











جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم الاجتماع

## النقابة كإطار مرجعي للسلوك المهني

دراسة لنقابة الأطباء بالإسكندرية

رسالة مقدمة من

محمد خليل إبراهيم حسن

لنيل درجة الدكتوراه في الآداب من قسم الاجتماع

إشراف

الدكتور

**نادية محمد السيد عمر**

مدرس بقسم الاجتماع

كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

الإستاذ الدكتور

**محمد أحمد بيومي**

أستاذ علم الاجتماع

كلية الآداب - جامعة الاسكندرية



**بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ**

**” وَإِذَا مَرِضْتَ فَهُوَ يَشْفِيكَ ”**

**صدق الله العظيم**

**سورة الشعراء ( آية : ٨٠ )**



## شكر وتقدير

بعد شكر الله سبحانه وتعالى أن وفقني إلى انجاز هذا العمل العلمي أقدم أسمى آيات الشكر والعرفان إلى استاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ محمد أحمد بيوي ، أحد رواد علم الاجتماع في الشرق الأوسط ، لما حبانني به من شرف الإشراف على هذا البحث فجعلني واحداً من أبناء مدرسته العلمية ، وكان لشار توجيهه العلمي والقيمي أبلغ الأثر في دفع البحث إلى الأمام دائماً فهو حقاً نعم الأستاذ العالم في علمه والأخ الكريم دائماً لطلابه جعله الله مناراً للعلم وطلابه ونبراساً يهتدون به .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى السيد الدكتور/ سعد عيد مرسى فكان لمساهمته في الإشراف على هذا العمل يد تذكّر لا يمكن إغفالها صاحبها شخصية كريمة وحسن خلق وهدوء طبع أدعو الله له بدوام التوفيق والخير .

وقد أكملت دوره العلمي بالمشاركة السيدة الفاضلة الدكتورة/ نادية محمد عمر التي حرصت على الإسهام بإبراز هذا العمل العلمي المتواضع في صورة لائحة علمياً فلها جزيل الشكر .

ولا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى جميع اساتذتي أعضاء هيئة التدريس بقسم الاجتماع بالإسكندرية ودمنهور ومعهد العلوم الاجتماعية لما لهم جميعاً من فضل كبير في تنشئتي وتكويني العلمي والعمل وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور/ غريب محمد سيد أحمد رئيس قسم الاجتماع بجامعة الإسكندرية فسيادته أحد ركائز علم الاجتماع في العالم العربي ولم يدخر وسعاً في اسداء النصح والإرشاد فله كل الشكر والدعاء لـه بالصحة والعمر المديد .

وأوجه الشكر إلى مد رسي مادة البحوث والتد ريب بقسم الاجتماع كما أتقدم بالشكر إلى السيد الأستاذ الدكتور/ نقيب عام الأطباء لموافقته على إجراء الدراسة الميدانية للبحث ، والأستاذ الدكتور/ نقيب أطباء الإسكندرية لموافقته على إتمام الدراسة الميدانية بالنقابة وتقديم كافة التسهيلات اللازمة ، وموافقة مجلس النقابة ودورهم البناء في إجراء الدراسة الميدانية ، وكذلك الشكر للسيد المدير المالي والإداري بالنقابة ، والسيد مدير العلاقات العامة .



كما أتوجه بالشكر إلى السيد المهندس محمد رضوان الذي قام بالإشراف على نظم الحاسب الآلي في إخراج الجداول الإحصائية ومرحلة تغريغ البيانات • وأتقدم بالشكر إلى الدكتورة بسيمة محمد لمراجعتها البحث مراجعة لغوية •

وأخيراً أتوجه بالشكر إلى شقيقتي العزيزة لمواقفها ورعايتها وإهتمامها وفهمها الله وجزاها عنى كل الخير •

والله نسأله التوفيق،،،

الباحث





## المحتويات

### الصفحة

١ - ١٢	..... المقدمة
	<u>الفصل الأول : الجماعة المرجعية وتأثيرها على سلوك الجماعة</u>
١٣	..... <u>المهنية</u> :
١٤	..... تمهيد
١٦	..... <u>أولا</u> - ماهية الجماعة المرجعية وتشمل :
١٦	..... أ - مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية
٢٢	..... ب - عناصر تشكيل الجماعة
٢٧	..... ثانيا - اهتمامات علماء الاجتماع بدراسة الجماعة
٤١	..... ثالثا - الجماعات المهنية
٥٣	..... - تعقيب
	<u>الفصل الثاني : تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة</u>
٥٦	..... <u>الأطباء</u> :
٥٧	..... تمهيد
٥٩	..... <u>أولا</u> - تأثير القيم والمعايير الاجتماعية
٦٨	..... - الضوابط السلوكية والمهنية
٨٠	..... - الضوابط السلوكية والمهنية للنقابات كجماعات مرجعية
٨٠	..... أ - الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة :
٨١	..... أولا - نقابة المحامين
٨٢	..... ثانيا - نقابة المهندسين
-	..... ثالثا - اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ( التطبيقية )
٨٤	..... رابعا - نقابة التجار
٨٨	..... خامسا - نقابة الصحفيين
٩٠	..... سادسا - اتحاد الكتاب



٩١	ب - الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء : .....
٩٢	أ - واجبات الأطباء - دور الطبيب في المجتمع ...
٩٤	ب - واجبات الطبيب نحو مهنته .....
٩٦	ج - واجبات الطبيب نحو مرضاه .....
٩٩	د - واجبات الطبيب نحو زملائه .....
١٠٣	ثالثا - علم اجتماع المهن العلاجية : .....
١٠٥	أ - مشكلة المهنة .....
١٠٦	ب - المهن وأشباه المهن .....
١٠٧	ج - خصائص المهنة والطابع المرجعي .....
١٠٩	د - المهنة الطبية وتطورها .....
١١٢	تعقيب .....
١١٦	<u>الفصل الثالث : مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :</u> ....
١١٧	تمهيد .....
١١٩	أولا - مقومات البناء التنظيمي : .....
١١٩	أ - بناء التنظيم .....
١٣١	ب - جماعات العمل .....
	- تنظيم الجماعات على أسس ومبادئ عديدة وتأثيره
١٣٤	على الفرد .....
١٤٠	ج - صنع القرارات الجماعية في التنظيم .....
١٤٣	ثانيا - البناء التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية : .....
١٤٤	أ - التنظيم النقابي في مصر .....
١٤٩	ب - الهيكل التنظيمي لبعض النقابات المهنية : .....
١٥٠	أولا - نقابات مهنية للفكر والرأي : .....
١٥٠	١ - نقابة المحامين .....
١٥١	٢ - نقابة التجار .....
١٥٤	٣ - نقابة الصحفيين .....
١٥٦	٤ - اتحاد الكتاب .....



## الصفحة

١٥٢	.....	ثانيا - نقابات مهنية فنية :
١٥٢	.....	١ - نقابة المهندسين
	.....	٢ - اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية
١٦٠	.....	( التطبيقية )
١٦٢	.....	ثالثا - البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :
١٦٢	.....	أ - مرجعية مهنة الطب والمهن المساعدة :
١٦٥	.....	ب - المرجعية بين المجتمع والثقافة - والصحة
١٦٦	.....	ج - المرجعية بين الأطباء
١٦٦	.....	رابعا - الهيكل التنظيمي لنقابة الأطباء :
١٦٦	.....	أ - الجمعية العمومية
١٦٧	.....	ب - مجلس النقابة
	.....	ج - الجمعية العمومية ومجالس النقابات الفرعية
١٦٩	.....	بالمحافظات
١٦٩	.....	د - مجلس النقابة الفرعية
١٧٠	.....	تعقيب
١٧٣	.....	<u>الفصل الرابع : التطور التاريخي والاجتماعي لنقابة الأطباء :</u>
١٧٤	.....	تمهيد
١٧٦	.....	أولا - نشأة الفكر النقابي في العالم
١٧٦	.....	أ - نبذة تاريخية لتطور الفكر النقابي
١٧٨	.....	ب - تطور الفكر النقابي وارتباطه بالثورة الصناعية
	.....	ج - الظروف الاقتصادية المصاحبة لتطور الحركة
١٨٩	.....	النقابية
١٩١	.....	د - مراحل تطور الحركة النقابية الدولية
١٩٨	.....	ثانيا - نبذة عن الحركة النقابية في الوطن العربي
١٩٩	.....	- نشأة الحركة النقابية في مصر



## الصفحة

٢٠٤	ثالثا - نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهني :
٢٠٥	أ - نبذة عن نشأة وتطور نقابة الأطباء .....
٢٠٧	ب - مفاهيم متضمنة في الطب كمهنة .....
٢١٢	رابعاً - المفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية .....
٢١٨	تعقيب .....
٢٢١	- <u>الفصل الخامس : التصور النظري والمنهجي للدراسة</u> : .....
٢٢٢	أولاً - الاستخلاصات والقضايا النظرية .....
٢٣٠	ثانياً - الاستراتيجية النظرية والمنهجية .....
٢٣٠	أولاً - موضوع الدراسة وأهميته .....
٢٣٥	ثانياً - مفاهيم الدراسة .....
٢٣٧	ثالثاً - مشكلة الدراسة .....
٢٣٨	رابعاً - المنهج والطريقة .....
٢٤٠	خامساً - مجتمع الدراسة .....
٢٤١	سادساً - عينة الدراسة وخصائصها .....
٢٤٤	تعقيب .....
٢٤٦	- <u>الفصل السادس : النقابة ومشاكل الأطباء بالاسكندرية</u> : .....
٢٤٧	تمهيد .....
٢٤٩	أولاً - الدراسات السابقة .....
٢٥٤	ثانياً - المشاكل الاجتماعية للأطباء : .....
٢٥٤	أ - مشاكل الأجور والاسكان .....
٢٥٩	ب - مشاكل العلاج للأطباء .....
	ج - المميزات التي يحصل عليها الأطباء - من
٢٦٤	النقابة .....
٢٧١	ثالثاً - المشاكل المهنية للأطباء : .....
٢٧١	أ - النقابة كإطار مرجعي .....
٢٧٩	ب - مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب
٢٨٤	ج - دور النقابة في حل مشاكل مزاولي المهنة للأطباء





المفحة

ج - دور النقابة في حل مشاكل مزاوله المهنة للأطباء	
د - آراء الأطباء في النقابة من خلال الجسولات الميدانية للنقابة	٢٩٣
..... تعقيب	٣٠١
<u>الفصل السابع : نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر</u>	
<u>النقابيين :</u>	٣٠٤
..... تمهيد	٣٠٥
أولا - أ - الدراسات السابقة	٣٠٧
ب - مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء	
بالاسكندرية :	٣١١
أولا - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطيبة	٣١١
ثانيا - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :	
( عضو مجلس النقابة )	٣١٦
ثالثا - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضاءها	
ايجابيا - وسلبيا	٣٢٠
رابعا - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة	٣٢٩
خامسا - التفاعل بين الاعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة	٣٣٧
سادسا - آداب شرف المهنة وجهة نظر الأعضاء المنتخبين	٣٤٤
سابعا - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الاعضاء المنتخبين	٣٥٢
ثامنا - تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد	٣٥٩
..... تعقيب	٣٦١



الصفحة

٣٦٨ ..... الخاتمة والنتائج العامة للدراسة

٣٧٨ ..... المراجع العربية والأجنبية

— الملاحق :

٣٩٠ ..... ملحق (١) دليل المقابلة

٣٩٤ ..... ملحق (٢) مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية

٤٥٩ ..... ملحق (٣) استمارة الاستبيان

٤٧٠ ..... ملحق (٤) الجداول الاحصائية والارتباطية لمقياس الدلالة

٥٥٤ ..... ملحق (٥) يمين القسم للأطباء

٥٥٥ ..... ملحق (٦) توصيات النقابة العامة للأطباء لاستخدام الأجهزة الطبية



## المقدمة



إن من أكثر الحقائق وضوحاً في الحياة الإنسانية أنه ليس هناك إنسان يواجه وحده متطلبات الحياة الصعبة التي تحيط بنا . إن مولد كل منا يشير إلى بداية انضمامه لسلسلة من العضويات الإرادية واللاإرادية في جماعات إنسانية مختلفة . وتتطلب كل جماعة من هذه الجماعات شكلاً أو نمطاً معيناً من التوافق أو التواء مع الحياة الاجتماعية ذات الملامح أو السمات المتعددة . ولضمان استمرار وجودنا في هذه الجماعات علينا أن نحقق الحد الأدنى من التوافق والتفاعل مع ظروفها وأحداثها المختلفة التي تتعرض لها، ومثلما نشارك في حياة الجماعة كذلك نشارك في أنشطتها وحلول مشكلاتها وتبني اتجاهاتها الأساسية فضلاً عن المشاركة في التعرف على أنساق قيمها وأفكارها وتصوراتها في المواقف والأحداث المختلفة .

إن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكاني، بل تعنى إطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد، وعلى تماثل الظروف المادية، وهذا التماثل في حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً في تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء . وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، لأنه ظرف في هذا التفاعل، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التي تميز كل جماعة عن الأخرى .

ويعتبر تعريف الجماعة في علم الاجتماع بأنها هي التي تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد، بغض النظر عن طبيعتها . فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه، وإن كان التفاعل الاجتماعي لا يعتبر عنصراً أساسياً في تشكيل الجماعة إلا أنه يحدث في الواقع بين أشخاص هم أعضاء في جماعة معينة أو جماعات مشتركة، فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة .

فالجماعة هي كيان يضم إنساناً متفاعلين مع بعضهم بعضاً وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التي تجمعهم معاً . وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم





على مجموعة الصفات العامة التي تربط بينهم .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية Reference group إلى الجماعات التي عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقويم مكانته . وأيضاً إلى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطلع أن يربط نفسه بها ، ويستمد الفرد من جماعته المرجعية معايير واتجاهاته وقيمه . فالجماعة المرجعية هي الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعايرته في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها .

كما أن الجماعة المرجعية نوع من العلاقة بين الجماعات ، ولها في العادة صفة العمومية ، ويظهر مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية ، في حقيقة أن أي فعل للشخص في موقف معين ، ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ، ليس فقط من خلال الأوضاع التي يشغلها في جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصورات وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التي سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التي لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً في تفاعلها . ولقد تطور مفهوم الجماعة المرجعية فشملت مدى واسعاً من الظواهر الاجتماعية ، سواء بالنسبة للعلاقة بين الفرد والجماعة ، أو بالنسبة لنوع تأثير الجماعة على الفرد .

كذلك فالفهم الصحيح لطبيعة الجماعات يجنب الدارس للسلوك الاجتماعي الخلط بين الحقائق المختلفة للعلاقات الاجتماعية لمجرد تسميتها جماعات . فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد ، أو قد يحدث تلقائياً نتيجة ظروف موضوعية ، أو تماثل في القيم والمعايير والاتجاهات ، فلكي تقوم الجماعة يجب أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الارتباط يختلف عمقه ونوعه من جماعة إلى أخرى باختلاف العوامل التي أدت إليه . ولقد اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنساني ، إذ يسعى علم الاجتماع إلى إثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التي تؤثر في السلوك الإنساني ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعاً .

وفي صدد الحديث عن أهمية التفاعل في الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الإشارة إلى أنه يعتبر أحد المعايير الأساسية التي يمكننا على أساسها تصنيف الجماعات الاجتماعية



للوقوف على ماهية جماعات النقابات بصفة خاصة ضمن الجماعات الاجتماعية المختلفة . ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية . فتعرف الجماعة الأولية ، بأنها تلك الجماعة التي تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة ، أى علاقات الوجه للوجه ، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط ، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة ، وجماعات الأصدقاء . أما الجماعة الثانوية ، فإنها تلك الجماعة التي تربط بين أعضائها ، وتتميز بالقصد أو التعمد ، والتكوين الشعوري ، وغالباً ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة ، كما يقسم نوع من التوافق أو التوحد بين أعضائها ، ومن أمثلة هذه الجماعات ، جماعات الشركات والنقابات والمدارس .

ومن هنا يتبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والسق اوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بغرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلي على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات ( جماعات النقابات ) جماعات مرجعية لأعضائها . ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء . وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التي تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية . وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية .

فالمهن الفنية العليا هي مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التي يمتثلها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفرادها ومنظماتها لسلطة أو لفوز أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام من المجتمع وتحصينهم من إساءة من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام إلى المهنة . وغالباً ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

فالمفهوم الشخصي للأفراد عن كيفية السلوك الواجب وكيف يأتي ضمن الروابط المحددة بالمعايير وخاصة حين يكون الفرد مشاركاً في خلق هذه المعايير بكونه عضواً في الجماعة تصبح رؤى المفهوم عن نفسه بالقياس بالآخرين ، فإن انتهاك الأنشطة الرئيسية أو



التعامل مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذي يعرضها للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدني ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرض أعضائها للمهانة أو الاحراج أو الخطر يعاقبون . ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة في الضبط الاجتماعي يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

كما أن الاشتراك في المعايير يساعد على الشعور بالتمثل النفسى ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعي سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالي يحدث تلاؤم وانسجام بين استجابات الأفراد ، مما يقوى الرابطة بينهم ويتيح في الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إرادياً لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر . فاهمية العمل في تقرير أنماط الحياة والأصدقاء والارتباطات تلاحظ بوضوح في المهن .

فالمهنة يمكنها أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بما يظنه زملاؤهم عنهم أكثر من اهتمامهم بما يظنه عنهم الغرباء .

كما أن النقابة تنظيم اختياري دائم للعمل يتولى رعاية مصالحهم والدفاع عن شروط عملهم وتحسين أحوالهم ومعيشتهم . وهو أيضاً تنظيم مهني لأصحاب المهن الفنية والتخصصية ، فالنقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، حيث يتحقق من خلالها الالتزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب . فلكل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التي تضمن التزام الأعضاء وامثالهم ، وهو ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

فالشكل المهني للأطباء هو أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حقل تعريف الصحة والمرضى وعلاجه ، وعلى حق مزاوله مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب . فلا يحق لأي فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتسب إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها



بالتالى أخلاقيات المهنة وشرفها . فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهنى ، وفى سلوكه ، وفى أخلاقياته فهى متعلقة جميعها بموافقة النقابة التى هى مصدر اقرار لعضويته ووجوده المهنى الذى يقبله المرضى والمجتمع .

وعلى ذلك فإنه لو كان أى شئ مهنة فإنه يكون الطب المعاصر؛ فيمكننا أن نطلق على الطب المعاصر مهنة اذ يدراسته جيداً أو بعناية نستطيع أن نتعلم أكثر عما تتضمنه طبقه المهنة . وبالتالى ، تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة ، أو بين الجماعات وبعضها هى لب التنظيم الاجتماعى ، كما تنمو أيضاً معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لما ينبغى أن يكون عليه السلوك .

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدّد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد ، وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التى تتقبلها الجماعة فى ضوء مستويات السلوك فى الثقافة المعنية .

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل آداء المنظمات أياً كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الانسانى . وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته التى تحدد كيان المنظمة ونشاطها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها . على أن تصرفات وسلوك الفرد فى المنظمة ، لا تتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضاً بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التى تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله كما أن الاستجابات التى يبدئها الأفراد هى فى الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئته وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، وبعضها الآخر متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم .

ومجمل القول فى هذا الصدد إن بذور الحركة النقابية قد ظهرت منذ قرون عديدة - منذ القرون الوسطى على وجه التحديد - ثم تطورت مع بدأ ظهور الإنتاج الصناعى والحرفى





الذى ارتبط ظهوره بظهور نظام الطوائف الذى يمكن اعتباره بمثابة النواة الأولى للفكر النقابى ولكن مع مرور الحقب التاريخية وتوالى المراحل التطورية للحركة النقابية خرجت الحركة من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية ، فالدولية .

ولهذا كان من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليؤدوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للشعب ، فالأطباء فرقة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى أفراد أن يقوموا برسالتهم ففى الأمة على خير وجه .

فإذا نظرنا إلى الطب بكونه مهنة نستطيع القول إنها مهنة نبيلة فريدة عن سائر المهن سامية عن الاعتبار والأعراف التى درج الناس عليها ، فهى تدخل فى المحافظة على حياة الإنسان ، والمحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حياته وعلى أهليته للاهتمام الكامل والرعاية النفسية والطمأنينة الكاملة وهو بين يدي طبيبه ، وما يباح للطبيب من استثناء من بعض القواعد العامة ملازم لمزيد من المسؤولية والواجب التى تفرضها سلوكيات وأخلاق المهنة .

ولذا تتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط فى مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم ، وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى فى اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم - داخل جماعاتهم - وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهنة الطب التى يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم عمل البعض الآخر وسلوكهم على أساس الخبرة المهنية والمعايير والقسم التى اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التى ينتمون إليها ، كما أنهم بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشياء مهنة الطب ، من هيئة التمريض والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم ويأخذون أوامرهم المهنية منهم . . . هذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من الشعب وخاصة فى الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والعلاج ، والسلوكيات المرتبطة بهم ، فهى ضرورة إنسانية وحاجة أساسية .

لذلك فالجماعة المرجعية للأطباء يتوفر فيها مجموعة من الخواص لا تتوافر فى جماعة



تنظيمية أخرى وهى : ١ ) التزام أخلاقى للمعايير . ب ) التزام سلوكى وقضى . ج ) توثيق  
فى الفرد ليس باعتباره فى مهنة معينة بل توثيق مكانته داخل المجتمع الكبير . د ) كما توثيق  
فى مكانة المهنة ذاتها داخل المجتمع ، وذلك من الناحية المهنية والأخلاقية .

ولهذا نستطيع القول إن نظرية الجماعة المرجعية تعنى فعل الأشخاص فى الإطار  
الاجتماعى المرجعى فى ضوء جماعات يعتبرون جزء منها ، وتعتبر تلك الجماعات محتوية فى  
إطار نظرية الجماعة المرجعية .

فالجماعة المرجعية تدرس فى ضوء التنظيم إذ يهتم البحث بكيفية ما يسعى بالجماعة  
بصفته المرجعية داخل إطار التنظيم النقابى ولا ينصب اهتمامه على التسلسل الرئاسى -  
والسلطة - والبيروقراطية للتنظيم وإنما بكل ما يتصف بصفة المرجعية فقط فى إطار النقابة  
كتنظيم للأطباء .

ولقد حاول هذا البحث تحقيق عدد من الأهداف بعضها نظرى وبعضها تطبيقى  
أما الأهداف النظرية فهى عبارة عن محاولة التعرف على الإطار التصورى أو النظرى لموضوع  
الجماعات المرجعية من حيث ماهيتها وتعريفها وطبيعتها بنائها أو تشكيلها باعتبارها إطار  
يمكن فى ضوءه تفسير سلوك الجماعات بصفة عامة والجماعة المهنية - موضوع هذا البحث -  
بصفة خاصة ، كما نتعرض إلى تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء .  
وذلك من خلال معالجة تأثير القيم والمعايير الاجتماعية ، والضوابط السلوكية والمهنية  
لمهنة الطب .

ويقوم البحث أيضا على التعرف على مقومات البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء ،  
والهيكل التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية . ويتجه البحث إلى دراسة التطور التاريخى  
والاجتماعى لنقابة الأطباء من حيث أهدافها ومضمونها المهني ونشأة الفكر النقابى فى  
العالم .

فالأهداف التطبيقية للبحث هى عبارة عن محاولة التعرف على أنه من خلال نظرية  
الجماعة المرجعية ، وديناميات الجماعات ( الجماعة الثانوية ) يمكن إظهار امكانية تطبيق



تلك النظريات في دراسة أعضاء نقابة الأطباء بمحافظة الإسكندرية . وذلك من حيث التركيز على الجوانب السلوكية والانسانية ، وأيضاً الالتزام بتطبيق التشريعات والقوانين والمبادئ الطبية التي تفرضها لوائح ونظم النقابة على أعضائها من الأطباء ، والتمسك بواجبات وشرف المهنة ويمين القسم للأطباء في تعاملهم بأخلاقيات وشرف الواجب الإنساني والمهني مع مرضاهم والحفاظ على حياتهم وأسرارهم الشخصية في أمانة وصدق .

ويحاول البحث هنا التأكد من مدى الالتزام الفعلي والواقعي بكل هذه التشريعات والقوانين التي تصدرها الجمعية العامة لنقابة الأطباء والتي يعمل الأعضاء من الأطباء على الالتزام بها من الناحية الإنسانية والمهنية ، وذلك في المستشفيات العلاجية والعيادات الخارجية والخاصة بفرض اظهار هل فعلاً يرجع كل أعضاء النقابة من الأطباء في الكثير من المواقف العلاجية لمرضاهم إلى الالتزام بأخلاقيات النقابة المهنية وقوانينها ، كجماعة مرجعية لواجبات وقيم وعادات وسلوك النقابة أم أن هناك بعض التجاوزات في بعض الحالات العلاجية للمرضى . كما سنوضح قيم النقابة من الناحية المهنية ، وتطبيق ضوابط ومبادئ تلك النقابة في سلوكياتهم تجاه المرضى ، والحالات العلاجية من ناحية الممارسة المهنية .

#### المنهج المستخدم في الدراسة :

ولقد استخدم في هذا البحث نموذج الدراسات الوصفية ، فستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلائلها . وتصل عن طريق ذلك إلى اصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها .

ومن هنا فإن الدراسة على هذا النحو تعتبر دراسة وصفية تحليلية . ولذا فإن أنسب الطرق هي المسح الاجتماعي بالعينة . فالوظيفة الأساسية للمسح هي توفير المعلومات حول موقف أو مجتمع أو جماعة .

ولقد اعتمد البحث على استخدام دليل المقابلة واستمارة الاستبيان كأداة بحثية



تطبق على أعضاء النقابة من الأطباء في التخصصات المختلفة من المترددين عليها أثناء فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث.

ولقد أجرى الباحث مقابلات مع ثلاثة عشر عضواً وهم يمثلون أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية . أما عن حجم العينة فتتمثل في أربع مائة استمارة استبيان وهي تشكل نحو ( ١٠ %) من إجمالي عدد أعضاء النقابة المسجلين مبدئياً على الحاسب الآلى للنقابة ولقد تم تغريغ بيانات الاستمارة من خلال استخدام نظم الحاسب الآلى وكذلك إعداد الجداول الاحصائية ، والجداول التي توضح مقياس الدلالة للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات ونسبتها المئوية .

ولقد قسم الباحث رسالته ، إلى سبعة فصول ومقدمة وخاتمة ، ثم المراجع العربية والأجنبية ، والملاحق .

— تناول في الفصل الأول : " الجماعة المرجعية وتأثيرها على سلوك الجماعة المهنية " واشتمل على مفهوم الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة وذلك باعتبارها جماعة مرجعية يفسر في إطارها السلوك الاجتماعي أو المهني لأعضائها المنتمين إليها ، وبالتالي فقد تناول الفصل أيضاً ماهية الجماعة المرجعية . ثم عرض للجماعة المهنية متنسلاً موضوع المهن الذي يحتل أهمية متزايدة في الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغييرات الهامة التي تحدث في النظام الوظيفي للمجتمعات الحديثة ، ولقد عرض الفصل وهو في صدد تناوله لموضوع المهن بوجه عام لمهنة الأطباء بوجه خاص باعتبارها مجال اهتمام هذا البحث .

— أما الفصل الثاني : فلقد تناول " تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء " وذلك من خلال معالجة تأثير القيم والمعايير الاجتماعية والضوابط السلوكية والمهنية على أعضاء المهنة ، ولقد أشار الفصل إلى تفاوت درجة امتثال سلوك الأفراد لنظم الجماعة وقوانينها تبعاً لنوع النظام الاجتماعي القائم ، وإن كانت الجماعة في الوقت ذاته تحقق للمنتسبين إليها بعض متطلباتهم واحتياجاتهم الضرورية حين يرتبطون بها ويتوحدون معها . كما تناول الفصل أيضاً سلوك الفرد داخل الجماعة التي ينتسب إليها ومدى تأثيره





بمجموعة المعايير والقيم والقواعد السلوكية التي تنظم سلوك الأعضاء وتضمن تحقيق عملية الضبط الاجتماعى داخل الجماعة المهنية . ثم عرض بعد ذلك لموضوع المهنة والطب .

وعرض الفصل الثالث لـ "مقومات البناء التنظيمى والمرجعى لنقابة الأطباء " واشتمل على مقومات البناء التنظيمى حيث تشير إلى الأساليب أو الطرق التى من شأنها أن تجعل السلوك الإنسانى منظماً اجتماعياً مما يضمن تحقق درجة معينة من الانتظام فى سلوك الأعضاء . ثم تناول الهيكل التنظيمى للنقابات المهنية المرجعية وعرض فيه لتشكيل النقابة ونائها التنظيمى ، وتوزيع العمل على الأفراد بما يتفق مع إمكانيات كل منهم ودوره داخل هذا البناء التنظيمى ، ومشاركة الأعضاء فى صنع القرار وتحقيق الأهداف التنظيمية للنقابة .

أما الفصل الرابع : فلقد عرض لـ " التطور التاريخى والاجتماعى لنقابة الأطباء " وتناول نشأة الفكر النقابى فى العالم منذ بدأ ظهور الحرف ونظام الطوائف المهنية والاتحادات والتنظيمات المهنية حتى وصل إلى صورته النقابية الحالية . ثم عرض لنشأة نقابة الأطباء منذ بدايتها والتى تمثلت فى ظهور الجمعية الطبية ثم تطورها حتى وصولها إلى الشكل الحالى لنقابة الأطباء .

بينما الفصل الخامس : عرض لـ "التصور النظرى والمنهجى للدراسة " متناولاً : أولاً - الاستخلاصات والقضايا النظرية للدراسة " والتى اشتملت على أهم القضايا النظرية والتوجه النظرى لفصول الدراسة النظرية والتراث ، أما ثانياً - فقد تمثل فى " الإستراتيجية النظرية والمنهجية " واشتملت على أهمية الدراسة والموضوع ، ومفهومات الدراسة والمشكلات والتساؤلات والمنهج والأدوات المستخدمة ، وكذلك مجتمع الدراسة أو مجالها ، والعينة المستخدمة فى البحث .

أما الفصل السادس : فدار حول "النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية " وتضمن القوانين واللوائح الداخلية للنقابة ، ومشاكل الأجور والإسكان والعلاج للأطباء ، ثم مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب ، وعرض بعد ذلك لدور النقابة فى حل مشاكل مزاوله مهنة الطب ، ثم المميزات التى يحصل عليها الأطباء من النقابة ، وأخيراً تناول آراء الأطباء فى النقابة من خلال الزيارات الميدانية للنقابة .



بينما تناول الفصل السابع والآخر : "نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين " حيث تناول الفصل الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية ، ودور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية ، ثم دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً - وسلباً ، وتناول بعد ذلك موضوع الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة ، والتفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة ، وبعد ذلك عرض لأداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين ، كما عرض للنظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين ، ثم تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد .

ثم عرضنا في نهاية البحث للمخاتمة وأهم النتائج العامة .



## الفصل الأول

تمهيد •

أولاً – ماهية الجماعة المرجعية وتشمل :

أ – مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية •

ب – عناصر تشكيل الجماعة •

ثانياً – اهتمامات علماء الاجتماع بدراسة الجماعة •

ثالثاً – الجماعات المهنية •

تعقيب •



## الجماعة المرجعية وتأثيرها على سلوك الجماعات المهنية

### تمهيد :

ربما من أكثر الحقائق وضوحاً في الحياة الانسانية أنه ليس هناك انسان يواجه وحده متطلبات الحياة الصعبة التي تحيط بنا . إن مولد كل منا يشير إلى بداية انضمامه لسلسلة من العضويات الارادية واللاارادية في جماعات انسانية مختلفة . وتتطلب كل جماعة من هذه الجماعات شكلاً أو نمطاً معيناً من التوافق أو التواء مع الحياة الاجتماعية ذات الملامح أو السمات المتعددة . ولضمان استمرار وجودنا في هذه الجماعات علينا أن نحقق الحد الأدنى من التوافق والتفاعل مع ظروفها وأحداثها المختلفة التي تتعرض لها . ومثلما نشارك في حياة الجماعة كذلك نشارك في أنشطتها وحلول مشكلاتها وتبنى اتجاهاتها الأساسية فضلاً عن المشاركة في التعرف على أنساق قيمها وأفكارها وتصوراتها في المواقف والأحداث المختلفة (١) .

والجماعة وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يقوم بينهم نظام أو نمط من العلاقات الاجتماعية المتبادلة والمستمرة خلال فترة زمنية معينة ، يربط بينهم مجموعة من القيم أو المعايير المنظمة لسلوكهم والتي تحقق أهداف الجماعة وتواءم معها . وغالباً ما يلتزم أفراد الجماعة في أي موقف اجتماعي يتعرضون له لسلسلة المعايير والقيم والأفكار والاتجاهات التي تعلموها وتسلوها من خلال الإطار الثقافي لجماعتهم الذي أصبحوا يشكلون جزءاً منه .

ومن ثم نستطيع القول إن دراسة الجماعات هي دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل إطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة تمثل دراسة تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقي للسلوك الاجتماعي الذي يعد هو ذاته بمثابة دراسة

---

(1) James M. Henslin, (ed.) Deviant Life- Styles. New Jersey : Transaction Books, 1977. PP.9-10.





لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية في المواقف الاجتماعية المختلفة .

والواقع أن مفهوم الجماعة بكونه وحدة لها معاييرها وقيمتها وتقاليدها إنما يتضمن في داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعي الذي يدور في ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التي نعتمد عليها في تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة سوف تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة مرجعية يفسر في إطارها السلوك الاجتماعي أو المهني لأعضائها المنتمين إليها .

ومن ثم تعرض الدراسة لموضوع المهن ذلك الذي يحتل أهمية متزايدة في الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التي تحدث في النظام الوظيفي للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الإهتمام بموضوع المهن نتيجة لتزايد الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال .

ونظراً لأن الفصل الراهن يهدف إلى التعرف على الإطار التصوري أو النظري لموضوع الجماعات المرجعية من حيث ماهيتها وتعريفها وطبيعة بنائها أو تشكيلها باعتبارها إطاراً يمكن في ضوءه تفسير سلوك الجماعات بصفة عامة والجماعة المهنية - موضوع هذا البحث - بصفة خاصة فقد رُعي أن يتناول هذا الفصل الموضوعات التالية :

أولاً - ماهية الجماعة المرجعية وتشمل :

أ - مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية

ب - عناصر تشكيل الجماعة .

ثانياً - اهتمامات علماء الاجتماع بدراسة الجماعة .

ثالثاً - الجماعات المهنية .

وسوف نعرض لهذه الموضوعات بالتفصيل فيما يلي .



## أولاً - ماهية الجماعة المرجعية

### أ - مفهوم الجماعة والجماعة المرجعية :

قبل أن نعرض لمفهوم الجماعة المرجعية يجدر بنا أن نتناول مفهوم الجماعة باعتبارها مقدمة منطقية للحديث عن الجماعة المرجعية .

ويشير مفهوم الجماعة الاجتماعية إلى تجمع من الأفراد ، تنشأ فيه علاقات اجتماعية ، ويكون كل فرد من أفراد الجماعة واعياً بالجماعة ذاتها ، وبالرموز السائدة فيها ، وبجسارة أخرى نستطيع القول إن للجماعة الاجتماعية بناءً أو تنظيمًا أساسيًا يتضمن مجموعة من القواعد والطقوس ، كما يتضمن أيضاً أساساً سيكولوجياً يتمثل في وعي أعضائها ، وبهذا المعنى تصبح الأسرة ، والأمة ، والنقابة ، والحزب السياسي ، جماعات اجتماعية (١) .

كما تعرف الجماعة أيضاً بأنها مجموعة من الأفراد ، يقوم بينهم نمط من التفاعل السيكولوجي ، ويعتمد كل منهم على الجماعة في تحقيق أهداف محددة أو مقابلة احتياجات معينة ، ويكون للجماعة وحدتها الذاتية التي يسلم بها أعضاؤها وكذا الغير (٢) .

ويعرف مظفر شريف وكارلن . وشريف M. Sherif & C.W. Sherif الجماعة في "دائرة معارف العلوم الاجتماعية" بأنها وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يقيمون في نمط معين من النظام ، ويكون لهم فيه مكانات ومراكز معينة تحدد علاقة كل منهم بالآخر ، وتتمتع بقدر من الاستمرارية النسبية ، هؤلاء الأفراد يشكلون فيما بينهم مجموعة من القيم والمعايير المنظمة لسلوكهم ، والتي تعمل على تحقيق أهداف الجماعة ، ويؤكد شريف وشريف M. Sherif & C.W. Sherif في تعريفهما السابق على أهمية اعتبار التفاعل

- 
- (١) بوتومور ، تمهيد في علم الاجتماع . ترجمة ، محمد الجوهري ، وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، (ط٢) ، ١٩٢٨ ، ص ١٢٢ .
- (٢) د . أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية . بيروت : مكتبة لبنان ، ١٩٨٢ ، ص ١٨٣ .



أحد الخصائص الجوهرية لأي نوع من التجمعات الإنسانية (١).

وفي صدد الحديث عن أهمية عنصر التفاعل داخل الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الإشارة إلى أن هذا التفاعل يعد أحد المعايير الأساسية التي يمكن الاعتماد عليها في تصنيف الجماعات الاجتماعية بغرض التمييز للتعرف على مكانة أو وضع جماعات النقابات - موضوع الدراسة - باعتبارها أحد أنماط الجماعات الاجتماعية المختلفة .

ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية، ويعتبر تشرلز كولي Charles H. Cooley من أوائل العلماء الذين عرضوا لمفهوم الجماعات الأولية Primary groups مميّزاً بينها وبين الجماعات الثانوية، وذهب كولي إلى اعتبار كل من جماعات الأسرة، وجماعات اللعب، نماذج لهذه الجماعات (٢).

ويعرف راندل استكس Randall Stokes "الجماعة الأولية" بأنها تلك الجماعة التي تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة، أي علاقات الوجه للوجه، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة وجماعات الأصدقاء. أما "الجماعة الثانوية" فقد عرفها بأنها تلك الجماعة التي تسيطر بين أعضائها، ومن أمثلة هذه الجماعات، جماعات الشركات والنقابات والمدارس (٣).

وتتميز تلك الجماعات الثانوية Secondary groups بالقصد أو التعمد، والتكوين الشعوري، وغالباً ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة، كما يقوم نوع من التوافق

- 
- (1) Murzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation" In David Sills, (ed.) International Encyclopedia of Social Sciences, New York : Macmillan Company and the Free Press, 1968. (Vol 5-6), PP.276-277.
  - (2) George Caspar, "Groups : The Study of Groups" In David L.Sills, (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York: The Free Press, Macmillan Publishers, 1972. (Vol 5-6), P.259.
  - (3) Randall Stokes, Introduction to Sociology Dubuque, W.C., Brown Publishers, 1984. PP.509-510.



أو التوحد بين أعضائها ، وخلاصة ذلك أن الاختلاف في توافق أعضاء كل من الجماعة الأولية والجماعة الثانوية إنما هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع ، حيث تقع توافقي بين الأعضاء في كل منهما (١) .

ونخلص من هذا ، أن كلمة الجماعة لا تعني مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكاني وإنما تعني إطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ، وعلى تماثل الظروف المادية ، وهذا التماثل في حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً في تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء .

وبعد أن عرضنا لمفهوم الجماعة الاجتماعية ، ثم تطرقنا إلى تصنيف الجماعات إلى جماعات أولية وجماعات ثانوية ، تبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والتي أوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بغرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلي على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات ( جماعات النقابات ) جماعات مرجعية لأعضائها .

ظهر مصطلح الجماعة المرجعية Reference Group لأول مرة حينما استخدمه هيمان Hyman سنة ١٩٤٢ ليشير به إلى تلك الجماعات التي يقيم الفرد نفسه من خلالها . ومنذ ذلك الحين انتشر استخدام المصطلح وإن كان قد اعترضه العديد من التعديلات (٢) .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى تلك الجماعة الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالتوحد ، ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ويستمد منها معايير واتجاهاته وقيمه (٣) .

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية . الاسكندرية :

دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ . ص ٣٣ - ٣٤ .

(2) Peter Kelvin; The Bases of Social Behaviour, London: Holt, Rinehart and Winston Ltd., 1970. P.126.

(٣) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ . ص ٣٧٨ .





كما يعرف المصطلح أيضاً بأنه تلك الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعاونته فسى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يكون عضواً عاملاً بها .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية أيضاً إلى تلك الجماعة التي يصبو الفرد لعضويتها وهي الجماعة التي لها معايير خاصة وتتطلب شروطاً معينة لعضويتها والفرد الذي يسود الانضمام إليها قد لا تتوافر لديه الشروط التي تخول له الانضمام إليها أو يكون على غير يقين من توفرها (١) .

وفي هذا الصدد يشير كيلي Kelley إلى ضرورة التمييز بين الجماعة المرجعية التي يشارك فيها الفرد بعضويته وبين الجماعة المرجعية التي يتماثل أو يتوحد معها الفرد، تستطيع أن تمارس عليه ضغوطها كي يتمثل لمعاييرها وتوقعاتها ومن ثم فهي تستطيع أن تجبره على الامتثال لمعاييرها طالما هو عضو فيها بغض النظر عما إذا كان مؤيداً لهذه المعايير أم رافضاً لها ، ذلك على عكس الجماعة التي يتمثل لها أو يتوحد معها الشخص دون أن يشارك فيها فهي لا تستطيع أن تلزمه - في هذه الحالة - بالامتثال لمعاييرها ، وإنما يعتمد تماثله أو توحيده معها بصفة أساسية على تقبل الشخص هو نفسه لمعايير وقيم تلك الجماعة وعلى هذا نستطيع القول إن الجماعات التي ينتمى الفرد إلى عضويتها قد لا تكون هي نفسها الجماعات التي يتمثل لها ، فقد يتمثل الفرد أو يتوحد مع جماعة ليس عضواً فيها (٢) .

والجماعة المرجعية يمكن أن تكون شخصاً واحداً بارزاً يعد بمثابة مثل أعلى أو نموذج يحتذى بالنسبة للآخرين عندما يندمجون معه في أدواره المختلفة .

ويشير ميرتون Merton (١٩٥٧) إلى هذا الشخص الآخر Other باعتباره " شخصاً مرجعياً Reference individual ، وإذا كان تعارف الآخرين به أو اندماجهم معه في حدود معين فإنه يشار إليه في هذه الحالة باعتباره نموذج أو مثل

(١) د . أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٣٤٩ .

(2) Peter Kelvin, Op.Cit., P.126.



أعلى يخذى فى هذا الدور Role-Model، وربما من أكثر الحقائق التى تتطلب اهتماماً خاصاً فيما يتعلق بتلك الشخصية المرجعية أنه كلما ازدادت معرفة الشخص بتلك الشخصية المرجعية ازداد تأثيره بها .

ويعرف شيبوتانى Shibutani ١٩٦١ هؤلاء " الآخرين أصحاب الشأن " Significant others بأنهم هؤلاء الأشخاص الذين يمثلون أهمية بارزة أو حاسمة فى عملية بناء مفهوم الذات Self-Conception وتدعيمه عند الشخص الآخر ، ومن ثم فهم يمثلون نطاً من أنماط الجماعة المرجعية (١) .

والواقع أن مفهوم الجماعة المرجعية كما يراه مظفر شريف Muzaffer Sherif يمكن أن يفيدنا بصفة خاصة فى التعرف على حقيقة ، هى أن كل فرد فى مجتمعنا يرتبط بمجموعة من التفاعلات الاجتماعية مع غيره من الأشخاص الآخرين المعايير له أو المختلفين عنه والذين يكون لكل منهم متطلبات أو احتياجات مختلفة . وهذا يؤدى بنا إلى القول بأن الفرد إنما يستجيب لمجموعة متنوعة من القيم والتأثيرات المخصصة حينما يتعرض لهذه الموقف أو ذاك (٢) .

ويمثل مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعات نفسها ، بل عن طريق تصورات وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها ، وتلعب هذه الجماعات دورها باعتبارها جماعات مرجعية وهى تعطى الفرد أفكاراً معينة وطرائقاً للسلوك متباينة .

ومن هذا المنطلق يمكن القول إن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية . . . ، وربما

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency. New York: Behavioral Publications, 1972. PP.16-17.

(2) Ibid., P.17.



تعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذى ينتسب أولا ينتسب اليها ، وتعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية لأى شخص ، وذلك عن طريق إعطاء أفكار عنها بغض النظر عما اذا كانت هذه الأفكار حقيقية أو متوهمة . وتتضمن الجماعات المرجعية أولئك الذين يكونون أساس الأدوار . وينبغى الإشارة إلى أنه ليس من الضروري ملاحظة الجماعة المرجعية خلال جميع أفرادها إذ إن هناك اختلافاً بين الأفراد فى مدى توحدهم بهذه الجماعات (١) .

ولكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتي قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرامى Criminal Behavior ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتي تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعة وقيمتها واتجاهاتها فالاحتياجات أو المتطلبات المتناقضة والمتصارعة لمجموعة المراكز أو الأدوار الموجودة داخل إطار الجماعة المرجعية إنما تتطلب بعض الاختيارات من الفاعل actor ، وهؤلاء الذين سيتبنى وجهة نظرهم باعتبارهم جماعة المرجعية (٢) .

نخلص من هذا كله إلى القول بأن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكانى ، بل تعنى إطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد . وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التى تميز كل جماعة عن الأخرى (٣) .

أما عن الجماعة المرجعية ، فهى مفهوم شائع ومبسط يتضمن تأثير سلوك الانسان

(١) د. غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٥٥ : ٥٦ .

(٢) Robert, E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op. Cit. P. 17

\* بعض الجماعات المنحرفة كجماعات اللصوص أو المجرمين على سبيل المثال والتي يكون لها كثير من الجماعات مرجعية من المعايير الخاصة بها نجدها تؤيد السلوك الاجرامى أو الانحرافى لأعضائها .

(٣) د. إلتصار يونس ، السلوك الانسانى . الإسكندرية : المكتب المصرى الحديث للطباعة والنشر ، ١٩٦٦ ، ص ٣٠٥ .



بالآخرين وقد رتبهم على التأثير فيه ، ودفعه إلى الامتثال لمعاييرهم وقيمهم واتجاهاتهم ونظرتهم إليهم باعتبارهم مرجعاً له في أفعاله وسلوكه ومن ثم توحد معهم وامتثاله لهم (١) .

ويرى (بهرسميرتون) أن مفهوم الجماعة المرجعية يعالج بصفة رسمية في علم النفس الاجتماعي ، ويركز هذا الميدان على استجابات الأفراد للبيئة الاجتماعية أو الشخصية ومع ذلك يأخذ مفهوم الجماعة المرجعية مكانة في نظرية علم الاجتماع وذلك بتركيزها على بناء ووظيفة البيئة الاجتماعية التي فيها يوجد الأفراد . فنظرية الجماعة المرجعية في علم النفس وعلم الاجتماع لا يمكن فصلها عنهما ، إذ إن ثمة تداخل بينهما في معالجتها . بيد أن هناك مستويات للتفصيل النظري من ناحية النظرية يحدد الهدف التمييز بين مشاكل النظرية وتعنى تلك النظرية ، فعل الأشخاص في الإطار الاجتماعي المرجعي في ضوء جماعات يعتبرون جزءاً منها وتعتبر محورية في إطار نظرية الجماعة المرجعية . وهي مجرد لفظ جديد لفكرة قديمة في علم الاجتماع تتركز عادة حول تحديد الجماعة للسلوك (٢) .

ونخلص من هذا إلى أن الجماعة المرجعية هي الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعاونته في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمته وتوجيه سلوكه ، وشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها .

#### ب - عن صر تشكيل الجماعة :

إن الجماعة تتشكل من مجموعة من الأفراد . ولكن متى وكيف يشكل هذا التجمع من الأفراد "جماعة" ؟ (٣) للإجابة عن هذا السؤال ينبغي أن نعرض للعناصر الأساسية التي لا بد من أن يتضمنها تشكيل الجماعة ونعد بمثابة سمات أو خصائص لها .

ولقد أثار موضوع السمات أو الخصائص الأساسية التي تميز بنا أو تشكيل الجماعة

(١) د. غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٥٤ .

(٢) المرجع السابق ، ص ١١٤ .

(٣) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.276.





اهتمام الفلاسفة الاجتماعيين منذ القرن التاسع عشر، كما تناولتها أيضاً العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت في القرن العشرين، منها على سبيل المثال مجموعة الأبحاث التي عرض لها روبرت بارك Robert E. Park عام ١٩٢٠، والتي عالج فيها موضوع الجماعات الانسانية، والعلاقات التي تقوم بين أعضائها الذين يحتلون مكانات اجتماعية مختلفة. كذلك الدراسة التي قام بها السوفيتي ماكرونك Makaronks والتي قدم فيها مادة واقعية عن خصائص تشكيل الجماعة. أيضاً مدرسة ألتون مايو Elton Mayo عام ١٩٣٠ والتي عالج فيها إحدى جماعات المصنع وطبقها على وسترن إلكتريك Western Electric's Hawthorne Plant بغرض الكشف عن نشأة الجماعات، وتأثيرها على سلوك العمال الذين تجمعوا معاً في حجرات معينة وكانوا موضوعاً للملاحظة والدراسة، ولقد حاول ألتون مايو Elton Mayo في دراسته التركيز على تأثير الظروف المختلفة التي تتعرض لها تلك الجماعة على سلوكها (١).

وإذا كنا في صدء الحديث عن عناصر تشكيل الجماعة فإنه ينبغي الإشارة إلى أنه لكي تقوم الجماعة ينبغي أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الارتباط سواء كان ارتباطاً مادياً أو معنوياً أو كان خليطاً بينهما. وتختلف درجة الارتباط وعمقه ونوعه مسن جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التي أدت إليه. وقد يكون هذا الارتباط كلياً أو جزئياً، فبعض الجماعات — كما يرى ألبورت F.L. Alport — تهيم على شخصية الفرد بأكملها، مثل الجمعيات السرية التي تسيطر على نشاط الفرد فلا يكاد يفكر إلا بأسلوبها، وأى ميول له خارج نطاقها، عادة ما تكون قليلة الأهمية وبعض الجماعات تسيطر سيطرة جزئية على نشاط الفرد ويكون ارتباطه بها في حدود معينة، مثل المشترك في نادي رياضي فإنه يوجه جزءاً من اهتمامه للنادي وجزءاً آخر لعمله وثالثاً لأصدقائه... الخ (٢).

وإذا نظرنا إلى تلك العوامل التي تساعد على وجود ذلك الارتباط بين هؤلاء الأفراد الذين يشكلون جماعة، أو ما يمكن الإشارة إليه بالعوامل الأساسية لتكوين الجماعة

(1) Ibid., P.276.

(٢) د. انتصار يونس، السلوك الإنساني، مرجع سابق، ص ٣٠٥ — ٣٠٦.



— وذلك على حد قول "سيلو" — نجد أنها تتمثل فيما يلي :

- ١ — الحاجة إلى فعل الجماعة : أى حاجة الناس إلى العمل سوياً فى جماعات لمقابلة حاجاتهم المختلفة ( العاطفية والسيكولوجية والفيولوجية ) . . .
  - ٢ — تقسيم العمل : ويتم تقسيم العمل بين الأعضاء عن طريق رسم الاتجاهات وتوزيعها على مختلف الأعضاء حسب مقدرتهم وأهميتهم النسبية والعادات المتبعة فى كل جماعة .
  - ٣ — التشابه الثقافى : حيث يكون لأعضاء الجماعة مجموعة قيم مشتركة ونماذج عامة للسلوك .
  - ٤ — المهابة والمكانة : ويعنى بالمهابة القوة التى تدعو إلى الإعجاب وتتضمن التأثير وتشير المكانة إلى الوضع فى المجتمع . وللجماعات هيئتها لدى الجماعات الأخرى المشتركة معها فى المجتمع .
  - ٥ — التنظيم : وربما يكون التنظيم فى الجماعة رسمياً أم غير رسمى أو قانونى ( ١ ) .
- ويذهب مظفر شريف فى هذا الصدد أيضاً إلى القول بأن هناك أربعة عناصر أساسية فى تشكيل الجماعة تبدأ من الظروف الأولية لعملية التفاعل القائم بين الأفراد . إذ إن مجرد مقابلة شخص لآخر تعتبر من المواقف الاجتماعية التى ينجم عنها نوع من التفاعل الأولى أو البسيط — كذلك فإن مجرد وجود أشخاص آخرين ينجم عنه ظهور بعض النتائج التى تؤثر على السلوك وأداء العمل . وتترافق منذ بدأ تقابل هؤلاء الأشخاص معاً حتى بدأ ظهور خصائص الجماعة ، ويمرور الوقت تبدأ هذه الخصائص فى الظهور والانتظام وتأخذ صورها التنظيمية والمعارية المحددة لتلك الجماعة .
- وتبعاً لذلك نستطيع — على حد قول مظفر شريف — أن نحدد العناصر الأساسية فى عملية تشكيل الجماعة وهى كما يلي :

( ١ ) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ص ٢٣



- ١ - الدافع أو الحافز الأساسى المؤدى إلى التفاعل المتكرر والمستمر .
- ٢ - تشكيل بناء أو تنظيم الجماعة ( والذي يتألف من الأدوار والمراكز المختلفة ) .
- ٣ - تشكيل مجموعة من القواعد والتقاليد والقيم والمعايير .
- ٤ - التأثيرات التمايزة أو المختلفة لخصائص الجماعة على الاتجاهات والسلوكيات المشتركة لأعضائها عبر الزمن (١) .

وإذا كنا نتحدث عن تشكيل الجماعة أو تكوينها فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغي أن يتوفر فيهم عناصر معينة وهى غالباً ما تكون متفقسة فى تعريف مفهوم الجماعة والذي أشرنا إليه من قبل من هذه العناصر :

- أ - توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم ( ذلك التنظيم الذى يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة ) .

ب - توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذى يتشاركون فيه فيما بينهم .

وعلى هذا نستطيع القول إن ماهية تشكيل الجماعة تتضمن الإشارة إلى مصطلحات ( الدور ، والمركز أو المكانة ، والمعايير ) التى تلعب دوراً واضحاً فى هذا الصدد (٢) .

وإذا نظرنا إلى عنصر ثبات تنظيم الجماعة واستقرارها نستطيع القول إن هناك الكثير من العوامل التى تساعد على هذا التماسك وتزيد من ثبات الجماعة واستقرارها ويمتسبب الإشباع النفسى للفرد نقطة البداية فى التماسك الاجتماعى ، وذلك لأن الجماعة تقوم بدورها فى هذا الإشباع ، فالحاجات النفسية للفرد مثل الحاجة إلى الانتباه ، والحاجة إلى العطف والحنان ، والحاجة إلى الظهور والسيطرة ، كذلك الحاجة إلى الأمن ، كل تلك الحاجات النفسية بل والحاجات البيولوجية للفرد أيضاً كلها تتطلب توفر حياة اجتماعية ووجود أفسراد آخرين لإشباعها ، مما يجعل الفرد أكثر احتياجاً للارتباط بغيره .

(1) Muzaffer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.277.

(2) Ibid., PP.276-277.



كذلك فإن أهداف الجماعة تعد عاملاً من عوامل تماسكها ، فاشتراك الفرد مع غيره في هذه الأهداف يقوى الروابط الاجتماعية بين الأفراد . . ومن العوامل الأخرى المساعدة على تماسك الجماعة أيضاً وجود معايير مشتركة للسلوك بين أفرادها . وتعتبر المعايير - والتي تشكل العنصر الثاني الذي ينبغي توفره في مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة - إطارات جماعية أخذها الفرد من بيئته الاجتماعية ، وتتميز بدرجة من الثبات ولها قوة انفعالية دافعة للفرد (١) .

وإذا كنا في صدد الحديث عن العناصر التي تتوفر في الجماعة فإنه ينبغي عدم إغفال عنصرى التفاعل والاتصال باعتبارهما عناصر أساسية وجوهرية توجد في أى نوع من التجمعات الانسانية (٢) .

فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، ونوع العلاقة القائمة بين القادة وبقاى الأفراد من حيث كونها ديمقراطية أو استبدادية ، كما يختلف مركز الثقل في هذا التفاعل ، فأحياناً تمثل العلاقات الوجدانية أهم عنصر فيه كما هو الحال في جماعة الأسرة ، وقد يمثل هذا العنصر في تجنب خطر معين وهكذا (٣) .

والتفاعل الاجتماعي يحدث في الواقع بين أشخاص هم أعضاء في جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة (٤) .

(١) د. انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٠-٣١٢ .

(٢) Mazafer Sherif and Carolyn W. Sherif, Op.Cit., PP.276-277.

(٣) د. انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣٠٧ .

(٤) Edward J. Lawler and Barry Markosky, (eds.) Advances in Group Processes. London : Greenwich Connecticut, 1987, (4 Vol.). P.42.





## ثانياً - اهتمامات علم الاجتماع بدراسة الجماعة :

وربما ينحصر الموقف المعاصر في دراسة الجماعات بين خطين أساسيين : الأول خط خارجي External يتبنى علم الاجتماع ، والثاني داخلي Internal يركز عليه علم النفس ، بمعنى أنه إذا درست العمليات التفاعلية في الجماعة من حيث تأثيرها في الفرد ، كنا بعدد دراسة في علم النفس الاجتماعي ، وإذا نظرنا إلى الجماعة بكونها وحدة لها خصائصها ، كنا في ميدان علم الاجتماع (١) .

ويتميز الإنسان عن غيره بأنه يعيش في مجال اجتماعي يتأثر به ويؤثر فيه ، وهو نفس هذا يتعلم أنماطاً سلوكية تساعد على التكيف مع هذا المجال . وقد ظلت دراسات السلوك الاجتماعي ضمن إطار الفلسفة زمناً طويلاً ، وعالج كثير من الفلاسفة علاقة الفرد بالفرد وعلاقة الفرد بالجماعة ، ووصلوا إلى تفسيرات عديدة تلقى الضوء على فهم السلوك الاجتماعي ، إلا أن هذه الدراسات لم تتقابل في ميدان مستقل إلا في النصف الثاني من القرن الماضي (٢) .

ولقد اهتم هذا الميدان - والذي يمثل علم النفس الاجتماعي - بدراسة سلوك الأفراد والجماعات في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وبعبارة أخرى فهو يدرس الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي . أي التأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم وبعض ، وبين الجماعات بعضها وبعض ، وبين الأفراد والجماعات : بين الكبار والصغار ، في الأسرة والمدرسة ، بين العمال وأصحاب العمل ، أو بين العمال بعضهم وبعض في مجالات العمل نفسها ، كذلك الرؤساء ومسؤوليهم . ولا يقتصر علم النفس الاجتماعي على الاهتمام بدراسة مجالات التفاعل السابقة ، بل يهتم بالإضافة إلى ما سبق بدراسة صور التفاعل الاجتماعي من حب وكراهية ومخاوف وتعصب ، وتعاون وتشجيع وتنافس - إلى آخره . كذلك يدرس نتائج هذا التفاعل ومنها تكون الآراء والمعتقدات والاتجاهات والقيم والعادات الاجتماعية (٣) .

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١١٧ .

(٢) إلتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٢٩٧ .

(٣) د . مصطفى فهمي ، وآخر ، علم النفس الاجتماعي : دراسات نظرية وتطبيقات عملية . القاهرة : مكتبة الخانجي ، الطبعة الثانية ، ١٩٧٢ . ص ٥٥ .



كما اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنسانى ، إذ يسعى علم الاجتماع إلى إثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التى تؤثر فى السلوك الإنسانى ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعاً . وتبدو هذه المهمة على جانب كبير من الخطورة فى عصرنا هذا بالذات ، حيث تتعرض مجالات الفكر والسلوك الإنسانى كافة لتغير سريع وحاد لا ينقطع . ولذلك يركز علم الاجتماع على الإيمان بأن أسلوب سلوك الناس إزاء بعضهم البعض ومعيشتهم مع بعضهم البعض ( إن اتلاقوا أو اختلفوا ) ذو تأثير بعيد على كل عمل إنسانى وتؤثر نتيجته تأثيراً بعيد المدى (١) .

وفى صدد الحديث عن السلوك الإنسانى سواء كان سلوك الأفراد أو الجماعات المختلفة ، ومعنى هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة والبعض الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة عرضية ، وليس لها قواعد مكتوبة ( وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة ) (٢) .

وتعتبر الجماعات الأولية الأساس الأول فى بناء المجتمع ، ويدخلها تنمو شخصية الفرد ومنها يتلقى مؤثراته الاجتماعية الأولى ، ويأخذ مثله العليا ومعاييرها واتجاهاتها النفسية . ولذلك كان فهم أثر الجماعات الأولية فى السلوك الاجتماعى مهماً فى فهم سلوك الأفراد فى الجماعات الكبرى المعقدة (٣) .

فمن الواضح أن مفاهيم الجماعات الكبيرة والجماعات الصغيرة Large & Small groups تعتبر تسميات بسيطة وغير مقنعة من الناحية العلمية حيث تتسم بالغموض وعدم التحديد أو الوضوح . صحيح أن تلك التسميات مفيدة ونافعة عندما تتناول شكل الجماعة من الناحية الاجتماعية والذى يعتمد على الجوانب الكمية لتلك المفاهيم ولكنها لا تكفى لإظهار وتوضيح الصلة أو الرابطة الفعلية بين الاثنين بشكل دقيق . فالواقع أننا لو عبرنا عن

(١) بوتومور ، تمهيد فى علم الاجتماع ، ترجمة د . محمد الجوهري وآخرون ، مرجع سابق ، ص ١٤ ، ١٣ .

(٢) أرنوف ، ونتيج ، مقدمة فى علم النفس . ترجمة عادل عز الدين وآخرون ، القاهرة ، دار ماكجروهيل للنشر ، ١٩٨٣ . ص ٣١٣ .

(٣) د . إلتصار يونس ، السلوك الإنسانى ، مرجع سابق ، ص ٣٠٧ .



الجماعة في صورة أرقام أو أعداد فسوف نجد لها غير مفهومة أو غير واضحة، إذ تكون نفس هذه الحالة مجرد كم عددي مجرد على عكس الجماعة باعتبارها متضمنة للعديد من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والمعايير والقيم، فهي في هذه الحالة الأخيرة كثيراً ما تتغير على عكس الأرقام التي تعد ثابتة في كثير من الأحيان (١).

إن الجماعة لا توجد مستقلة عن الأشخاص المكونين لها، وأن سلوك الجماعة ليس بعيداً عن سلوك أعضائها، وأن ثمة مضاهاة بينها وبين من يكونونها. ولا يشك دور كايم نفس أن الكل الاجتماعي - الجماعة أو المجتمع - أكثر من مجموع أجزائه الفردية. وعليه فليست الجماعة حاصل جمع الأفراد المكونين لها، إذ تنصهر فرديتهم في حدود الكل الذي يبدو بصورة مختلفة عما هي لدى الأفراد (٢).

ولقد أوضح كولي Ch.H.Cooley أهمية النظر إلى الفرد والمجتمع على السواء حيث إن الشخص والجماعة لهما بحتا بغير أو متماثلين وإنما هما في حقيقة الأمر في وجود مشترك Coexistent وعلاقة متبادلة. وعلى ذلك ينتج وفاق الجماعة من خلال عمليات التفاعل التي تحدث فيها. وقد يتضمن التعبير عن الوفاق الجماعي توحيداً لفعل أعضاء الجماعة وسلوكهم أو حتى من خلال تصوراتهم لهذا الفعل. وهكذا فهنا تقوم الجماعة بسلوكها في ضوء هذه التصورات حيث يحدث هذا الوفاق بطرق متعددة ومختلفة فقد يتم عن طريق عملية ديمقراطية أو يحدث من جراء قوة سلوك الأقلية. فإن الجماعة عبارة عن مجموعة من العلاقات الناجمة عن التفاعل الإيجابي أو المتعطل Suspended لشخصين أو أكثر (٣).

والواقع أن الاهتمام بالجماعات تابع أصلاً من مجالين أو مصدرين أساسيين هما علم الاجتماع وعلم النفس فلقد بدأ مجال علم النفس بالاهتمام بالدراسات التمهيدية الناجمة من علم الاجتماع ذاته وذلك منذ عام ١٩٣٠ وما بعدها ثم انطلقت من العمل النظري والتجربي

(1) Kurt H. Wolff, (ed.) The Sociology of Georg Simmel.  
London : The Free Press of Glencoe Collier- Macmillan  
Limited, 1950. P.259.

(٢) د. غريب محمد سيد أحمد، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية، مرجع سابق، ص ١٤.  
(٣) المرجع السابق، ص ١٥.



لكيرت ليفين Kurt Lewin عن التأثير الاجتماعي Social influence . فقد أجرى كيرت ليفين تجربة على جماعة من الطلبة متضمنة كل من ر. ليبست R. Lippitt ، د. كارتوايت D. Cartwright ، بافيلاس A. Barvelas ، ل. فستنجر L. Festenger ، ولقد شارك أعضاء معهد تافستوك Tavistock بانجلترا بوجهة نظرهم في هذا العمل ، وعلى الرغم من أن الكثير من علماء النفس في هذا المجال لم يكونوا من تلاميذ ليفين إلا أن معظمهم وقع تحت تأثيره (١) .

وإن كنا في صدد الحديث عن الجماعة فيمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه كوفكا Koffka في هذا المجال حيث يرى أن أي مجتمع يتكون من عدة "جماعات سيكولوجية" تكون الوحدات الديناميكية الأولية في بنائه ، وهذه الجماعات هي الوسائط التي من خلالها يأخذ الفرد قيم المجتمع ومعاييره وتقاليده وعاداته ، وعن طريقها يمارس الفرد عضويته في المجتمع الكبير . وبهذا المعنى تعتبر الجماعات الأولية في تعريف كولي جماعات سيكولوجية حيث إنها الوسائط الأولى في عملية التطبيع الاجتماعي للفرد والتي تؤثر في تكوين شخصيته تأثيراً بالغ الأهمية .

غير أن المجتمع لا يتكون من الجماعات السيكولوجية بحسب ، بل هناك جماعات يسميها شريف وكانترل Sherif & Contril "جماعات مرجعية" ، وهذه يتم الاتصال والتأثير بين أعضائها بطريق غير مباشر" (٢) .

أما عن مجال علم الاجتماع فلقد كان هناك العديد من الأعمال التي قام بها جورج زيمل Georg Simmel (١٩٠٢ - ١٩١٧) حول موضوع الجماعات الصغيرة وإن كانت هذه الأعمال في بدايتها أقل تأثيراً من أعماله الأخرى اللاحقة . أما الاسم المبكر الآخر ذو الأهمية في هذا المجال فيمثل شارلز هـ. كولي Charles H. Cooley - الذي سبق وأشرنا إليه من قبل - حيث أبرز تأثير أنواع معينة من الجماعات مثل الأسرة

(1) George Caspar Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.259.

(٢) د. انتصار يونس، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣٠٩ .





وجماعات اللعب والتي أطلق عليها اسم الجماعات الأولية ، ولقد أبرز كولي تأثير هذه الجماعات على عملية تشكيل المواقف الإنسانية المختلفة . ومثلما أسهمت أعمال ليفين في الدراسات اللاحقة التي أجريت في مجال علم النفس كذلك وضع تأثير نظرية وأعمال كل من الرواد الأوائل في علم الاجتماع والمثليين في زيل وكولي في التأثير على الأعمال التي تمت في مجال علم الاجتماع فيما بعد ومنها البحث التجريبي الذي أجراه إلتون مايو Elton Mayo وغيره من الأعمال الأخرى التي أجريت في القرن العشرين ومن أمثلتها البحث الذي أجرى في مصنع هاوثورن أو وسترن اليكتريك Western Electric Company على يد مايو وأقرانه خرجى مدرسة هارمز لإدارة الأعمال Business Administration والتي اعتبرت بمثابة دراسات للعلاقات الإنسانية في مجال المصنع، والواقع أن العديد من الأبحاث قد ركزت على الجماعات الصناعية الصغيرة ووضعتها تحت الملاحظة الدقيقة ، مما أثمر عن الكثير من النتائج الناجمة عن هذه الأعمال (١) .

ومن خلال اهتمام علماء الاجتماع بموضوع الجماعات والسلوك الاجتماعي يمكننا أن نعرض للمنظور التفاعلي الرمزي بالإشارة إلى نظرية الهوية Identity Theory (الستريكر ١٩٨٠، ستريكر وسيرب ١٩٨٢ Stryker & Serpe) والتي ترى أن التفاعل الاجتماعي يتخذ مكاناً حاسماً في محتوى الذات وتنظيمها، والأخيران يعدان عاملان مهمان في عملية تقدم الجماعة . ومن هنا فإن الدراسات الحالية تستكمل وتطبق عملياً هذه النظرية الأساسية ، وهي غالباً ما تستخدم نهايات أو نتائج هذه النظرية أكثر من تركيزها على التفاصيل الدقيقة لعملية المطابقة أو الربط الآلي بين الذات وبين عمليات الجماعة . وذلك يتم عن طريق البدء بنظرية الهوية ثم التطرق إلى الاهتمام بمجموعة أخرى من الأفكار وثيقة الصلة بذلك الموضوع (٢) . ونظرية الهوية تلقى الضوء على العمليات البسيطة

(1) George Casper Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.259.

(2) Edward J. Lawler and Barry Markovsky, (eds.) Advances in Group Processes. London : Greenwich, Connecticut, 1987, (4 Vols). P.42.



التي من خلالها يبنى الأشخاص ذواتهم من سماتهم المستمدة من خلال عضويتهم للجماعة وتفاعلاتهم معها ، كما توضح لنا كيفية بناء الأشخاص لأنماط علاقاتهم الشخصية داخل الجماعة فضلاً عن تناولها أيضاً موضوع عضويات الجماعة (١) .

إن الاتجاه السائد في النظرية السوسيولوجية بدءاً من دوركايم ومروراً بالوظيفيين المحدثين قد أكد على قوة المجتمع في إنتاج وبناء ذاته وهو ما أسماه ( ميولنز Mullins ١٩٧٣ ) "المعارضة الموالية أو المخلصة Loyal Oppsition" في حين أكدت التفاعلية الرمزية على عكس هذا المبدأ ، أي قوة الأشخاص (من خلال تفاعلهم في بناء المجتمع) ويتم ذلك بطريقة خلقة حيث يؤدى في النهاية إلى تقديم شيء مختلف عن النظام الاجتماعي الواضح . إلا أن كل هذه الدراسات لم تصل إلى النجاح الكامل في شرح كل من عمليات البناء وعمليات إعادة البناء ، ومن ثم لم تنجح في تقديم إطار عمل يسمح لعلم الاجتماع أن يرى كلا المعطين اللتين تعفان الحقيقة الاجتماعية دون تعارض . ويرى سترىكر ١٩٨٠ Stryker أنه من الممكن النظر إلى نظرية الهوية باعتبارها نقطة التقاء بكل من وجهتي نظر التفاعلية الرمزية والبناء الاجتماعي ودمجهم معاً ، والواقع أن هذا تطلع إلى بيان نظري متقدم يمزج بين الفكر القديم والحديث للنظريتين وكذا الآلية أو التلقائية التي تتم بها هذه العمليات التقليدية الثنائية بحيث تمثل في النهاية إطار عمل واضح في هذا الصدد (٢) .

فمعظم الباحثين في كل من علم النفس أو علم الاجتماع إنما يفضلون أن يصفوا أنفسهم باعتبارهم علماء نفس اجتماعيين أكثر من اعتبارهم مجرد علماء نفس فقط أو علماء اجتماع فقط وخصوصاً أن كلا المجالين يؤيدان إلى نفس النهاية (٣) .

(1) Richard T. Serpe and Sheldon Stryker, " The Construction of Self and the Reconstruction of Social Relationships" In Edward J., Lawber and Barry Markovsky, Advances Connectint, London : 1987, (4 Vols).P.43.

(2) Ibid., PP.42-43.

(3) George Caspar Homans, "Groups": The Study of Groups , Op.Cit., P.260.



ومعد عرض كل من مجالات اهتمام علم النفس وعلم الاجتماع بموضوع الجماعات نعود ثانياً إلى الحديث عن موضوع الجماعة في حد ذاتها فالجماعة هي كيان يضم إنساناً متفاعلين مع بعضهم البعض وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التي تجمعهم معاً . وذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم على مجموع الصفات العامة التي تربط بينهم . والجماعة هنا تعنى ضمناً وجود نواة من الارتباط النفسى أو المحسوس -والذى لا يقوم على مجرد وحدة اهتمامات أو أهداف أعضاء الجماعة فقط - وإنما هو ارتباط نفسى له صفة تماسكية وإن كان أعضاء الجماعة على الرغم من التقائهم في كثير من الأوقات أو المناسبات إلا أنهم قد ينفصلون عن بعضهم البعض في أوقات أو مناسبات أخرى . وهذه الحالة الأخيرة لا تعنى ضعف الروابط أو العلاقات الاجتماعية أو التفاعلات بين أعضاء الجماعة (١) .

والواقع أن هناك الكثير من العوامل التي تساعد على تماسك الجماعة وتزيد من ثباتها واستقرارها - ولقد ذكرنا بعضها من قبل - ويعتبر الإشباع النفسى للفرد نقطة البداية في التماسك الاجتماعى ، ذلك لأن الجماعة تقوم بدور مهم في هذا الإشباع . فحاجات الفرد ودوافعه تتطلب حياة اجتماعية ووجود أفراد آخرين لإشباعها ، وهذه الحاجات والدوافع توجه أنواع النشاط الذى يشترك فيه أفراد الجماعة وتحدد طبيعته . والفرد من جانبه يحاول المحافظة على عضويته في الجماعة وقبوله بين أفرادها حتى لا تتعرض دوافعه للإحباط (٢) .

ففي الحياة العملية أحياناً ما نجد صعوبة في تقمص بعض الأفراد لجماعات مرجعية معينة لاختلاف قيم وأفكار ومعتقدات هؤلاء الأفراد عما هو سائد في تلك الجماعات المرجعية المعنية . ونخلص من ذلك إلى أننا :

(1) Morton Deutsch, " Group Behavior" In David L.Sills, (ed.) International Encyclopedia of Social Sciences, New York : The Free Press, Macmillan Publishers, 1972, (Vols.5-6), P.265.

(٢) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٠ .



أ - نستطيع أن نعرف عناصر أو سمات الجماعة المرجعية التي ينتق إليها الفرد عن طريق قيم الفرد وأفكاره ونمط دوره أو مركزه في الجماعة .

ب - إن ذوي الخبرة يستطيعون معرفة نمط الجماعة المرجعية التي ينتق إليها الفرد من خلال بعض المعلومات الشفهية التي تعرف من الشخص ذاته ومن خلال أنماط سلوكه أو أفعاله (١) .

وإذا كنا في صدء الحديث عن سلوك الأفراد داخل الجماعات فلعلنا الاجتماع ميزات متعددة وسم بها عن طريق دراسته للجماعات الاجتماعية . منها :

١ - انه علم امبريقى Empirical ، بمعنى أنه يعتمد على الملاحظة وفرض الفروض ، ولا يقوم على الأساس النظرى وحده . والمعروف أنه فى المراحل المبكرة من قيام علم الاجتماع كان المشتغلون به يتأملون تأملاً نظرياً ، ولكنهم أخضعوا منطق العقل للاختبار الامبريقى .

٢ - انه علم نظرى Theoretical ومعنى هذا أنه يحاول تلخيص الملاحظات المعقدة فى حدود وصور مجردة . ومن الناحية المنطقية فإنه يعمل على صياغة القضايا التي تشرح العلاقات العملية بين الظواهر وتفسيرها .

٣ - انه علم تراكمى Cumulative ، بمعنى أن النظريات التي يصل إليها علم الاجتماع تعتمد كل منها على الأخرى ، والنظريات الحديثة ما هى إلا تصحيح للنظريات المبكرة وامتداد لها .

٤ - انه علم لا أخلاقى Nonethical ، بمعنى أن علماء الاجتماع لا يسألون عن الحسن أو السيء عن الأفعال والسلوك الاجتماعى ، وإنما ينظرون إلى تلك الأفعال بقصد التفسير والتحليل فقط (٢) .

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.18.

(٢) د . غريب محمد سيد أحمد ، المدخل فى دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١١٥ - ١١٦ .





وفوق كل هذا ، فعلم الاجتماع كأي علم آخر يتجدد عن عالم الخبرة المحسوس .  
 ويعتمد على إطار مرجعي محدد ، ولذلك فتحة مفهومات أساسية يعتمد عليها ، وتتضمن النظرية  
 السوسيولوجية اختبار القضايا التي تدور حول الجماعات الاجتماعية والتحقق من ثباتها . وعلم  
 الاجتماع في هذا يعتمد على بعضها انتهت إليه نتائج بعض العلوم الاجتماعية الأخرى  
 كعلم النفس الاجتماعي وعلم نفس الشخصية والاثنيولوجيا الاجتماعية ، وما إلى ذلك . فعالم  
 النفس الاجتماعي يضع في اعتباره - عند صياغة نظرياته - أن كل شخصية فردية تتكون عن  
 طريق تفاعلاتها مع الآخرين ، ولهذا فهو يحاول توضيح تأثير الجماعة في شخصية الفرد ،  
 وتضحى بؤرة اهتمامه لا تتمثل في التفاعل في حد ذاته ، وإنما في تأثيراته . وحينما يرجع عالم  
 النفس إلى دراسة العمليات العقلية Mental Processes المتضمنة في أفعال الناس  
 - كدراسة سلوك الغوغاء أو عوامل تكوين الرأي العام ، فقد يصبح قريباً من علم الاجتماع ،  
 حيث يطبق نظريات علم النفس ومبادئه على المشكلات ذات الطابع السوسيولوجي . أما عالم  
 الاجتماع فإنه يهتم بالتفاعل ذاته ، وتصبح الجماعة الاجتماعية - لديه - النسق الذي  
 يحدث داخله هذا التفاعل . فحينما يتفاعل شخصان ، فإن كل منهما يضع الآخر في اعتباره ،  
 ليس لكونه موضوعاً فيزيقياً ، وإنما لكونه شخصاً له اتجاهات وتوقعات وقدرات على إصدار  
 الأحكام وتبادل الأفعال (١) .

والواقع أن الإنسان غالباً ما يكون متأثراً في أنماط نشاطه أو سلوكه ببيئة الأولى وما  
 تقدمه له من إشباع عاطفية واستقرار اجتماعي ، وفي هذا الصدد يمكن القول أن الأسرة  
 هي أول بيئة اجتماعية توفر للطفل فرص الإشباع العاطفي ، وعلى قدر ما تحققه للفرد من هذا  
 الإشباع بقدر ما تؤدي إلى استقرار ذات الفرد وتمييزها عن غيرها ، وبالتالي في ارتقاءه  
 الاجتماعي مما ينعكس على تصرفاته داخل الجماعة . أما الحاجات التي تتعلق بالمركز  
 كالحاجة إلى الظهور والسيطرة والحاجة إلى الأمن ، فمع أنها قد تؤدي إلى توسيع المسافة  
 الاجتماعية بين الأفراد ، إلا أن إشباعها لا يحدث إلا في إطار اجتماعي . فالحاجة إلى  
 الأمن مثلاً تتضمن التحرر من الخوف والقلق الناشئ عن تهديد "الذات" وتعرضها  
 للإحباط وعدم الإشباع النفسي . ويرجع ذلك إلى نوع المواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد ،

(١) المرجع السابق ، ص ١١٧ ، ١١٨ .



والعلاقات التي يدخل فيها مع غيره من الأفراد . وقد تضطرب الرغبة في إشباع بعض دوافعه إلى الابتعاد عن هذه العلاقات وتنمية وسائل دفاعية ضد بيئته الاجتماعية ، وهذا يؤدي إلى الصراع وتصدع الشعور "بالنحن" (١) .

وفي صدد الحديث عن السلوك العاطفي والاجتماعي لبعض الافتراضات المختلفة منها على سبيل المثال حينما يكافأ الشخص مقابل سلوك معين في ظروف معينة ثم فجأة تتوقف المكافأة فيميل إلى الغضب ، وعندئذ نجده يميل إلى أن يملك سلوكاً عدوانياً بحيث يشعر أنه لم ينل المكافأة التي اعتاد عليها في مثل هذه الظروف ومن ثم يشعر بنوع من الإحباط يترجم في صورة سلوك عدواني (٢) .

ويحدث الإحباط للجماعة ، كما يحدث للفرد ، ويكون نتيجة وجود عقبات ترجع للبيئة نفسها المحيطة بالفرد تعوق إشباع دوافعه وهذه العقبات تكتسب قوتها بما يسقطه الفرد عليها من أهمية فقد يقابل فردان موقفًا واحدًا يسبب لأحدهم الإحباط ولا يسبب للآخر إحباطاً ويرجع هذا لوجهة نظر كل منهما في موقف الإحباط ولثقته في نفسه وفي إمكاناته في التغلب على مصدر الإحباط وقد يرجع لتعارض الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها (٣) .

ومن ثم يمكن القول إن هذه الافتراضات إنما تستخدم لشرح خصائص السلوك الاجتماعي والذي يعد في حد ذاته بمثابة الموضوع الحقيقي لبحث الجماعة الصغيرة ، وفي الواقع إن معظم الظواهر الاجتماعية المدروسة في بحث الجماعة الصغيرة يمكن - إلى حد ما - شرحها بصورة عامة من خلال افتراضات علم النفس ذاته (٤) .

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٠ .

(2) George Caspar Homans, "Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.263.

(٣) د . عباس محمود عوض ، مدخل إلى الأسس النفسية والفسولوجية للسلوك . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ . ص ٢٦٠ .

(4) George Caspar Homans, " Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.263.



إن مجال الحياة ليس بالضرورة ينطبق على الواقع الفيزيقي له وإنما هو يتضمن داخله مجالات أخرى منفصلة أو متميزة تتلاءم أو تتفق مع التأثيرات الإدراكية للأفراد . ولقد افترض ليفن أن هذه المجالات يمكن أن تتألف من :

أ - كل شيء قد يوجد في مجال الحياة ويكون موضوعاً لها .

ب - كل شيء يستطيع الفرد أن يميز فيه بين أجزاء أو أوضاع مختلفة للشيء الواحد أو لذلك الكل ، بمعنى أن الشخص حينما يكون جزءاً من مجموعة مواقف يوجد فيها يستطيع أن يميز بينها ، ومعالجة ليفين لمكونات أو عناصر مجال الحياة إنما هي معالجة واسعة وفضفاضة وشاملة وإن كانت في الوقت ذاته غير كاملة <sup>(١)</sup> . ولقد أوضح "هومانز" أنه يوجد بين أعضاء الجماعة مجموعة من العلاقات تشبع حاجة الجماعة إلى البقاء خلال الزمن في بيئتها الخاصة ، الفيزيكية والاجتماعية ، فسنجد أن سلوك الجماعة فضلاً عن أنه تحدّد من خلال البيئة ، سوف يغير هو ذاته من البيئة نفسها <sup>(٢)</sup> .

ولكن الحياة لا تسير بهذه الطريقة لأن الفرد حينما يقابل تهديداً من الجماعة لبعض دوافعه يحاول تغيير سلوكه حتى يصل إلى تسوية متوازنة بين إشباع حاجاته إلى الانتماء والقبول والعطف وبين حاجاته إلى التحرر من القلق الذي يهدّد دوافعه الأخرى . أما إذا كان التهديد صادراً عن عوامل خارجة عن إطار علاقاته الاجتماعية ، كأن يكون من جماعات أخرى أو من عجزه عن إشباع حاجاته البيولوجية ، فإن الفرد يلجأ إلى عضويته في الجماعة يلتصق منها الأمن والإشباع كما يزيد من ارتباطه بها ومحافظة على هذا الارتباط <sup>(٣)</sup> .

وإذا نظرنا إلى تأثير الجماعة المرجعية على السلوك يجدر بنا ذكر ما وصفه هيربرت-

(1) Gary Alan Fine, " Behavioral Change in Group Space" In, Edward J. Lawler, (ed.) Advances in Group Processes, London : Greenwich, Connecticut, 1986, (Vols.3), P.25-26.

(٢) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظري في علم الاجتماع المعاصر ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ ص ١١٠ .

(٣) د . إلتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١١ .



كلمان ١٩٦١ • Herbert Kelman من وجود ثلاثة سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعي : انقياد Compliance ، تقمص Identification واندماج هذه السبل تمدنا ببعض الأدوات التحليلية المهمة جداً للتعامل مع تأثير الجماعات المرجعية، وبالنسبة للانقياد Compliance فهو يحدث حين يتقبل الفرد التأثير من شخص آخر أو جماعة من أجل التوصل إلى استجابة مرغوبة من هذا الشخص الآخر . فهو يفعل ما يظن أن الشخص الآخر يريد ، حتى ينال الأول جائزة عما قام به أو يتفادى أمور غير مرغوبة . وهذا يتوقف على قوة هذا الشخص الآخر في التأثير على الفرد ، أما الجائزة فمقصود منها التكاليف وتتوقف على الاختيارات البديلة التي يراها الفاعل متاحه له . بمعنى أن الشخص يقوم ببعض أفعال يعتقد هو أن هذه الأفعال سترضى الشخص المشبه به ابتغاء الحصول على رضا والوصول إلى نتيجة قد تتمثل في مكسب أو تعفيه من خسارة . أو يقوم بعملية حسابية يقدر فيها الصانم والخسائر ويحسب الفرق بينهما فإن زادت المكاسب اقتدى بالشخص المشبه به وإذا زادت الخسائر أعرض عن التقليد أو التشبه (١) .

ولذلك فإن أى سلوك بشري يصدر من أى فرد إنما هو نابع من ثقافته وفهمه تجاه بعض الأفعال السلوكية التي يؤديها الفرد في موقف معين وعلى الباحث أو العالم السذى يدرس هذه الأفعال السلوكية أن يدرسها على وجهتها الطبيعية كما صدرت لكى يتوصل إلى النتائج السليمة (٢) .

كما أن التقمص الوجداني Identification يحدث حين يتقبل الشخص تأثير من آخر لكى يبنى أو يقيم علاقة مرغوبة مع الآخر ، وبذلك يحصل على رضا عن مفهومه لذاته . (Self-Conception) أو هويته . والعلاقة قد تكون إما مع فرد انجذب إليه الشخص

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.19.

(2) Florian Znaniecki, "Subjective Meaning in the Social Situation" in Lewis A. Coser, (ed.) in Sociological Theory A Book of Readings, New York : Bervard Kasenbery Collier Macmillan Student Edition, 1967, (Second Edition). P.244.





أو مع جماعة ترتبط بها تحديدًا لذاته .

لكي يحصل على هوية مشروعة عليه أن يقابل توقعات زملائه أى يتقبل تأثيرهم . كما  
تستخدم في الانحراف وقد كتب كليفورد شو ١٩٣٣ : Clifford Shaw :

”إنها مسألة ملاحظة عامة أن الأفراد حساسون للغاية نحو مظاهر التأييد أو عدم  
التأييد لأولئك الذين يجتمعون بهم عن قرب أولئك الذين ينتمون إلى ناديهم أو طائفتهم  
أو طبقتهم الاجتماعية أو إلى مهنتهم : المخالف ليس استثناء من القاعدة . هو أكثر استجابة  
لأفكار وأحكام زملائه في الاجرام أو لأعضاء الطبقة الإجرامية بصفة عامة ، أكثر استجابة عنه  
بالنسبة للمجتمع الأكبر . أنه يبحث عن ويسعى إلى تأمين المكانة واستحسان زملائه له يجبر  
نفسه إلى سلوك مقبول من جماعته “ (١) .

ومن خلال طريق التقصيص يتم الامتثال إلى الكثير من معاييرنا وقيمنا . والفرد ليس فقط  
مؤثر عليه ليفعل ما يريد ، الآخرون ولكن ليفكر أيضاً كما يفكر الآخرون . ففي دراسة عن الجماعات  
الأولية : وتأثيرها على الولاء للجماعة ( لماك لكوسكى وداره لجرين ١٩٦٤ ) يستنتجان :  
”الاعتقاد بأن الناس الذين يتشاركون مع بعضهم يفكرون كالبعض هذا الاعتقاد يتفق تماماً  
مع التقصيص . لقد أوضحت الدراسات أنه كلما زاد تقاربنا في الانتماء إلى إحدى المجتمعات  
زاد التجاوب بين وجهة نظرهم ، طالما نحن نتفاعل بعزيم من التكرارية والألفة مع أعضائها  
جماعتنا الأولية ، فإنه بالتحديد ترتبط في هذه الجماعات اتجاهاتنا الاجتماعية والسياسية “ (٢)

كذلك فإن أهداف الجماعة عامل من عوامل تماسكها ، والأكثر من ذلك أن وحدة  
الهدف بين الأفراد قد تكون سبباً في تكوين الجماعة ، وتتوقف قيمة الهدف من حيث تأثيره  
في استمرار الجماعة على إمكانية تحقيقه ، فإذا كان صعب التحقيق بعيد المنال أصبح عامل

(1) Ibid., PP.19-20-21.

« ويمكن إضافة أنه في هذه الجماعات يوجهها أنماط من الضوابط أو القوانين المنظمة  
للسلوك والتي تتشكل من خلالها مجموعة القيم والمعايير التي تحكم سلوك الجماعة .

(2) Ibid., P.20.



تفكك بدلا من أن يكون عامل تماسك (١).

والاندماج Internalization يحدث حين يتقبل الفرد تأثيراً ، لأنه يتطابق مع أسلوبه القيمي ، ومحتوى السلوك أو التفكير يكون مجزئاً في جوهره لأنه يتلاءم مع الأسلوب القيمي . ومعروف بالطبع أن الاندماج يجب أن يكون مسبوقاً بعملية التقمص . وهذه العمليات الثلاثة الانقياد ، التقمص ، والاندماج ليست تبادلية وإنما هي هرمية متوالية أو متتالية . ولأغراض التحليل فإن الهدف من الانقياد هو التوصل إلى التأثير : أما التقمص فالهدف منه هو التوصل أو الحصول على علاقة اجتماعية ، وفي الاندماج يكون الهدف تكوين القيم الذاتية المتطابقة . ووصف كيلمان Kelman للانقياد يدل على أنه يشير بصفة رئيسية إلى السلوك العلني مع التغيير الطفيف في المظاهر الخاصة . والتقمص ينتهي بصفة عامة إلى هيئة المركز أو المكانة ، ويشير الاندماج إلى الشكل المعياري للجماعة المرجعية (٢).

وهناك اتجاه يحاول أن يصور الاحتمالات الممكنة التي تواجه عملية التفاعل بين الأفراد وبخاصة فيما يتعلق بتكوين الذات ، ويمثل هذا الاتجاه جورج هربرت ميد ، وبلومر Blumer فالفاعل الانساني في رأيهما هو عملية تكوين ايجابية لها أسلوبها الخاص ، وعلى المشاركين في هذه العملية أن يحددوا اتجاهات سلوكهم على أساس تفسيرات دائمة للأفعال التي يقوم بها الآخرون . وهم خلال هذه العملية يقومون بتعديل ، أو بتفسير استجاباتهم لأفعال الآخرين أو إعادة تنظيم مقاصدهم ، ورغباتهم ، ومشاعرهم ، واتجاهاتهم ، والنظر في مدى سلامة المعايير والقيم التي يعتقدونها ، لكي يستطيعون التكيف والتوافق مع موقف التفاعل . وتنظر التفاعلية الرمزية إلى كل سلوك أو فعل مستمر بين شخصين على أنه له تاريخه الخاص ، وانتظامه ، وتكراره على أساس التوحد أو التعرف المشترك للموقف بين هذين الشخصين (٣).

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١١ .

(2) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.21.

(٣) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظري في علم الاجتماع المعاصر ، مرجع سابق ، ص ١١



ويؤكد كل من ماكيفر وتوماس أن التعريفات الكاملة للعلاقات الاجتماعية يجب أن تتضمن دائماً الاتجاهات والمصالح أو القيم، وعليه فإن أى نظرية كاملة فى السلوك البشرى يجب أن تشمل بالضرورة على علمى الاجتماع والنفس الاجتماعى (١).

### ثالثاً - الجماعات المهنية\*

إن الأهمية المتزايدة للمهن وتطورها يؤدى إلى حدوث تغير مهم ومستمر فى النظام الوظيفى للمجتمعات الحديثة . كما أن نمو نظام المهن وتطورها ترتب عليه إبراز مجموعة من المهن التى لم يسبق لها أن ظهرت فى الفكر الأيدىولوجى الذى كان سائداً فى أواخر القرن التاسع عشر، وسيطر على الرأى العام فى أوائل القرن العشرين (٢).

ويشير مصطلح المهن Professions إلى المهن التى تحتاج إلى معرفة متخصصة ومهارات خاصة يمكن اكتسابها عن طريق الدراسات النظرية والممارسات التطبيقية فى نفس الوقت ، وغالباً ما تتم هذه الدراسات داخل معاهد متخصصة أو فى الجامعات . وينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء، وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية Professional Association أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهى الأخلاقيات المهنية . Professional Ethic .

ولقد كان هذا المصطلح بمعناه الضيق يطلق على الذين يشتغلون بالطب، والقانون ، ثم أصبح بعد ذلك يطلق على كل الذين تلقوا تعليماً أكاديمياً . ويشير المصطلح

(١) نيقولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها . ترجمة د . محمود عودة وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٧٨ . ص ٨٣ .

\* سوف يعالج موضع المهن بالتفصيل فى فصل آخر متناولين نظام الحرف والطوائف والتطور التاريخى لجماعات الحرفيين باعتبارها أصل الجماعات المهنية وخاصة النقابات

(2) Talcott Parsons, "Professions " In David L.Sills, (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Free Press, The Macmillan Company, 1968, (Vols 5-6).P.536.



في معناه المحدود إلى المهن ذات المكانة العليا والتي تشتمل على خبراء مدربين تدريباً فنياً متخصصاً ، ويقومون بدور متخصص جداً في المجتمع . وتحتاج المهنة الفنية العليا إلى معارف ، وخبرات ، ومهارات متعددة يتطلبها المجتمع . وجدير بالذكر أن أصحاب كل مهنة فنية عليا يعملون إلى الاحساس بأن مهنتهم قادرة بذاتها على تكوين وصياغة أخلاقياتها وعلى ضبط جودة عملها والتحكم فيه ، وذلك على أساس من احتكاكها لضرب معين من ضروب المعرفة والمهارة ، ومسئوليتها عن شرف المهنة واستمرارها (١) .

ولهذا ، تميل جماعات المهن الفنية العليا إلى رفض رقابة الجمهور ، أو ضبط العمل لها ، ومع ذلك فهي تتأثر بالجمهور الذي تعمل من أجل خدمته ، كما أنها تستجيب لحاجات جماعات المصلحة الأخرى ومتطلبات التنظيمات المهنية المختلفة .

كما يشير مصطلح "المهن الفنية العليا" إلى "مهن الخدمات" التي تطبق نسقاً منظماً من المعرفة العلمية . والواقع أن تلك المهن تكشف عن مركب من الخصائص المميزة ، ويسمى هذا المركب "المهنية Professionalism" . ولقد حاول بعض العلماء تحديد عناصر هذا المركب ، فإبراهيم فلكسندر Abraham Flexner مثلاً في كتابه School and Society ١٩١٥ يؤكد على المسؤولية الفردية ، والتطبيق العملي للمهارات والوسائل الفنية العقلية ، والاعتماد على تنظيم الذات ، وتزايد الدوافع الغيرية (الإيثارية) . كذلك ذهب موريس كوجان Morris Cogan ، إلى أن المهن الفنية العليا هي عبارة عن عمل تستند ممارسته أو مزاويلته على فهم دقيق للبنية النظرية لبعض فروع العلم أو أجزاءه ، وعلى المهارات والقدرات الخاصة لمثل هذا الفهم . كما أن هذا الفهم وهذه القدرات يجب أن تطبق على المسائل العملية والحيوية في حياة الإنسان . وبالمثل حلل جيوفري ميلرسون Geoffrey Millerson خصائص المهن الفنية على النحو التالي : ١ - أنها تتحمل على مهارة تستند على معرفة نظرية ٢٠ - أن هذه المهارة تتطلب تدريباً وتعليماً من نوع معين ٣٠ - أن صاحبها يجب أن يثبت جدارته باجتياز امتحان من نوع معين ٤٠ - أنها تتطلب الأمانة والإخلاص والتمسك ببعض القواعد

(١) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، المرجع السابق ، ص ٣٥١ .





السلوكية ٥٠ - أنها تخدم الخير العام ٦٠ - أن صاحبها يجب أن يكون منظماً أو مرتبطاً بتنظيم (١).

فالمهن الغنية العمليا مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التي يشتملها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفرادهم ومنظماتهم لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضائه هذه المهنة أى الاعتراف بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضائها المهنة الاحترام (كالألقاب المختلفة) في المجتمع وتحفيزهم ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام إلى المهنة . وغالباً ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها (٢).

فالرجال المهنيون لا هم رأسماليون Capitalists ولا هم عمال Nor Workers ولا هم بيروقراطيون Bureaucrats . كما أنهم بالتأكيد ليسوا أصحاب مزارع ولا هم ملاك عقارات ، فبالنسبة لهذه الأنماط المتعددة من المراكز الاجتماعية فإن الحدود المجاورة لنظام الجماعات والتي نسميها مهناً هي مائعة وغير واضحة . وأن هناك كثيراً من الجماعات الهامشية \* Borderline groups والتي يسميهم مركزها المهني لسبب أو لآخر (٣).

وعلى أية حال ، فالمهارات في التعليم وفي البحث هي أيضاً حالات من هذه التوظيفات وعلى ذلك فالتركيبة الوظيفية التي نسميها مهناً قد تكونت من هذا العنصر

(١) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٥١ و ٣٥٢ .

(٢) د . أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٣٢٩ .

\* الجماعة الهامشية : Borderline group هي الجماعة التي يتحرك أفرادها من مجال ثقافي إلى مجال ثقافي آخر والذي يكونون على محيط جماعتين ثقافيتين متباينتين يشبهون إلى حد كبير الغرباء على مجتمع ، أو النازحين الجدد على مجتمع محلي في كونهم يستطيعون أن يكشفوا عن المؤثرات الرئيسية التي تعمل داخل الجماعة .  
(د . أحمد زكي بدوي ، مرجع سابق ، ص ١٨٤ ) .

(3) Talcott Parsons, "Profession" Op.Cit., P.536.



الخاص بالنظام الثقافي الحديث والمسمى تدريبات عقلية ، والواقع أن التركيبة الوظيفية التي تتضمن المهن المختلفة لأي مجتمع إنما تتكون في إطار النظام الثقافي الحديث لذلك المجتمع، أو ما يطلق عليه مصطلح التدريبات العقلية، ولقد عرضت العلوم المختلفة (كالعلوم الإنسانية والاجتماعية والطبيعية) لما يطلق عليه تركيبة النظام المهني في المجتمعات الحديثة وتضمنها في النظام الثقافي المائد في تلك المجتمعات، ولقد أوضح ذلك كل من العلماء ( فيبر Weber ، شيلز ١٩٦١ ، Shils ، بن ديفيد ١٩٦٤ Ben David ، وبارسونز ١٩٦٥ Parsons ) حيث ذهبوا إلى أن هناك علاقة بين الممارسات الذهنية وبين احتياجات المجتمع المهنية، ومن ثم فقد اتجهت مؤسسات البحوث أو المنظمات البحثية المختلفة إلى بحث العلاقة بين التعدادات المهنية واحتياجات المجتمع والثقافة ولقد تبلور هذا الاتجاه فيما يسمى بالعالم المهني والذي يركز على الدراسة العقلية الشاملة والتي تتضمن كل من الجوانب المهنية والثقافية معا . ولقد انبثق من هذا المجال اتجاهين :

الاتجاه الأول : لا يركز على التدريبات العقلية أو النظام الثقافي بقدر ما يركز على دراسة المهن في العالم الحديث، إذ يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المجال الأكثر تناسبا للنظام الثقافي هو الدين . أما الاتجاه الثاني : فهو يركز على تشعب وتفرع المعرفة حيث يركز على العديد من جوانب المعرفة الاجتماعية والسيكولوجية والأيدولوجية أكثر من تركيزه على الجوانب الثقافية فقط (١) .

فالتاريخ يعلمنا أن الاتحادات في الولايات المتحدة نشأت وتطور حين تدعم إيجابياً من خلال القانون أو التشجيع الحكومي . والاتجاه الاتحادي في الصناعات الكبيرة في أواخر الثلاثينات من القرن الحالي وأوائل الأربعينات كان يعتمد إلى حد كبير على الدعم المادي الذي يقوم لأعضاء نقابات عمالية معينة من AFL جمعية عمالية فيدرالية أو اتحاد العمال الأمريكي . استطاعت إلى حد ما أن تظهر نجاحاً ملحوظاً وذلك راجع إلى إنها تمثل حرفيين متميزين خاصة في مجال البناء وأعمال الطباعة وفي الطرق الحديدية وهم يشغلون مواقع إستراتيجية في مجالات صناعاتهم . وقد أقاموا نظاماً للسيطرة على العمل من خلال

(1) Ibid., PP.536-537.



موافقة الاتحاد ، هذا النظام جعل مركزهم قوياً إلى حد معقول ، ولكن سياسة " الاقتصاد الحر " Laissez-Faire أقامت مناخاً عدائياً أمام طموحات أعداد كبيرة من أعضاء النقابات العمالية ذوي الياقات الزرقاء\* والياقات البيضاء\*\* . وفي تلك الآونة كان صاحب العمل بكل طمأنينة يفصل العامل ذا الميول الاتحادية ، وكانت المحاكم تنظر بعين العطف إلى حقوق العمل والملكية لأصحاب العمل أكثر من التعاطف مع حقوق العمل للعمال (١) .

فإن صميم النظام المهني يكمن في مجالين : تقنين التدريبات العقلية في المهنة المجتمعي Societal Structure ، والتطبيق العملي لهذه التدريبات . وبالتالي فهناك نسقان أوليان من المهن يتركز فيهما بوضوح النظام الحديث . أولاً : مهنة التعلم في حد ذاتها وقد نظمت في ظل تخصصين أوليين : الاسهام في مزيد من التعلم عن طريق الدراسة والتلمذة ، ونقل المعرفة إلى الآخرين . فالآخرون المشتركرون قد يأتون بعد الجيل الحالي من المعلمين أو العلمانيين غير المهنيين الذين يقدرون قيمة التعليم من خلال الموضوعات العقلية . ثانياً : الفرع التطبيقي من المهن وتركزاته التاريخية - وهي التي تتمثل في ميدان القانون والطب - وهي تتجمع في تنظيم المجتمع والعناية بصحة الأفراد أعضاء هذا المجتمع . وعلى كل ، فالقائمة الحديثة للمهن التطبيقية تحوى على مجالات أوسع للميادين والتي حُدودها إلى حلو ما غير مؤكدة . ويمكن أن نميز وباتساع شديد هذين الفرعين الرئيسيين من النظم المهنية الحديثة في ضوء ما تقدمه النواحي الثقافية من أولويات تتمثل في الاهتمامات التي يشغلها الفرع الأكاديمي أما الأولويات الاجتماعية كالفرع التطبيقي فتتمثل في حماية صحة الأفراد أو السيطرة على العمليات الفيزيائية التي نؤخذ في الاعتبار لبناء المصالح الاجتماعية وهي أنشطة تمارس بعفة عامة من خلال جماعات منظمة وعمليات اجتماعية (٢) .

\* أصحاب الياقات الزرقاء : Masses of Blue هم العمال الحرفيين اليدويين  
أما أصحاب الياقات البيضاء فهم الموظفون أو العمال الغير يدويين .  
\*\* والياقات البيضاء White-Callar جمعية العمال الفيدرالية أو الاتحاد الفيدرالي للعمال الأمريكيين .

(1) Dale & Beach, Personnel: The Management of People at Work. New York : Macmillan Publishing, Co., Inc., 1980. P.77.

(2) Talcott Parsons, "Profession", Op.Cit., P.537.



وإذا كنا في صدد الحديث عن الجماعات المهنية فإن هذا يجعلنا نتطرق إلى الحديث عن بعض أنماط الجماعات المختلفة كالجماعات الثانوية والجماعات الأولية والجماعات السيكلوجية . فبالنسبة للجماعات الثانوية فهي التي تتكون بالقصد والاختيار وتقوم بوظيفة معينة لأعضائها ، ولذلك فهي تتطلب تنظيمًا وتنسيقًا يفوق ما تتطلبه الجماعات الأولية ، ومن أمثلتها الجمعيات العلمية والنقابات المهنية . . الخ وفي حين تتميز الجماعات الأولية بالاتصال وجهًا لوجه وتكرار الاتصال وبوجود خبرات وجدانية وذكريات تبقى مدى الحياة ، نجد أن الجماعات الثانوية يتميز الاتصال فيها بأنه أقل عمقًا وأكثر رسمية ، وقد يكون غير شخصي وغير مباشر مع الاستقلال العاطفي إلى حد كبير إلا في الأزمات . كما يتصف الارتباط بين الأعضاء بالتخلف بالنسبة للأهداف ومستوى الطموح (١) .

ويمكن ملاحظة ذلك في الدراسة الكلاسيكية التي قام بها نيوكومب (New Comb) ١٩٤٣ عن فتيات كلية بنجتون Girls of Bennington College من حيث خلفية الفتيات in Terms of their back ground the girls فقد كانوا أثرياء الوالدين " محافظين " Conservative " أى من طبقة المحافظين في الكلية ، وبعادى الكلية هي " الليبرالية Liberal " وكلما زادت مدة الفتيات في الكلية كلما ظهرت عليهم الليبرالية وزاد تعارفهم على الكلية بصفة عامة . وكانت هناك بالطبع ضغوط لامثال الفتيات فكانت الشعبية وحسب الآخرين تعتمد على حد ما على تبني الفرد للقيم الليبرالية واعتناقها ومن الواضح أن الذي حدث هو أن الامثال كان نابعاً من التعارف وليس مجرد طاعة وانقياد . فالكلية والزملاء بها أصبحوا مصدرًا مرجعيًا لقيم الفرد ، وبعد عشرين عامًا استعرض نيوكومب نفس الفتيات السابق د راستهن فوجد أن القليل جدًا منهن قد ارتدين من القيم الليبرالية إلى قيم المحافظين التي جاءوا بها إلى الكلية (٢) .

أما عن الجماعة السيكلوجية Psychological group فتقوم بين فردين أو عدد

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣٠٨ .

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.127.





من الأفراد، يتمتع كل منهم بعلاقات سيكولوجية واضحة مع الآخرين وتتميز بأن كل الأعضاء يدخلون في المجال السيكولوجي لكل فرد، وأنهم يتفاعلون بطريقة ديناميكية، وقد تكون كبيرة الحجم أو صغيرة كما قد تكون رسمية كجماعة علمية، أو غير رسمية مثل شلة الأصدقاء، وقد تستمر لفترة قصيرة مثل جماعة في حفل عشاء أو لفترة طويلة مثل النقابات (١).

ولنفترض أنه في معظم الحالات أن تقود العضوية الفعلية إلى Leads to التعرف على قيمها. وهذا يعطي الفرصة للتعارف بالجماعات التي لا يندمج في عضويتها الفرد، فصاحب متجر كرجل أعمال Business-man مثل رئيس مجلس إدارة جمعية تعاونية كبيرة دون أن يتقابل معه تجده غالباً ما يتفهمه بسهولة. وأساساً كل ما يعرفه أو يقلده هو قيم رؤسائه مجالس الإدارة. وبالتالي فمثل هذه الجماعة هي جماعة مرجعية نمطية Stereotypes والتعارف فيها أساسه الانتساب إلى قيم النموذج أو النمط وربما إلى السلوك الناشئ عن هذه القيم (٢).

إن هذا النوع من الجماعات المرجعية في صورتها النمطية تساعد الفرد في اتخاذ مجموعة الأساليب أو الطرق التي يتبعها داخل الجماعة بحيث يمكن للشخص أن يعرف نفسه من خلال جماعة النمطية والتي قد تمده بنموذج معين للسلوك، يستطيع أن يتبعه في المواقف والظروف المختلفة ذلك دون أن يكون هذا السلوك مفروضاً عليه من الجماعة التي ينضم إليها كعضو مشارك فيها. وأيضاً صاحب المحل الصغير The small shop - keeper يُقلد رجل "الأعمال" أما العمال أو أمام مدير البنك الذي يتعامل معه أنه يكون افتراضات حول القيم التي تعتنقها الجماعة النمطية وعندئذ يستخدم هذه القيم المفترضة كمرشد لخطة عمله. ولكن اقتناعه بأن هذه القيم يشارك فيها جماعة من آخرين قد تكون جماعة كبيرة يبرر التصرفات المبنية على قيمهم المفترضة (٣).

فحجم الجماعة يتأثر في حد ذاته بنوع الوظيفة التي تؤديها، فنجد أن الجماعات

(١) د. إنتصار يونس، السلوك الانساني، مرجع سابق، ص ٣٠٩.

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.127.

(3) Ibid., P.127.



المهنية مثلاً عادة ما تكون كبيرة العدد ، وذلك لأنها تخدم أغراضاً معينة لأفراد مهنة ما ، في حين نجد أن الجماعات التي تقوم بوظيفة تنظيمية أو قيادية كمجالس الإدارة أو لجان التخطيط عادة ما تتكون من مجموعة محدودة من الأفراد ، بل كثيراً ما يتحدد عدد أعضائها عند بداية تكوينها . هذا النوع من الجماعات يأخذ طابعاً رسمياً ينعكس على نوع العلاقات القائمة بين أفرادها . أما الجماعات غير الرسمية أو التي تقوم على أساس تحقيق مبادئ معينة أو تماثل عقائدي إلى غير ذلك ، فيعتمد حجمها على نوع التماثل المعنوي بين الأفراد ، ولذلك نجد أن عضوية الأفراد بها غير ثابتة نسبياً إذ كثيراً ما ينضم إليها أفراد جدد أو ينسحب بعض أفرادها (١) .

زيادة نسبة وظيفة النموذج النمطي دليل على سلوك الفرد ، ونفس هذه الزيادة يبنى الفرد نفسه النموذج النمطي للجماعة المرجعية ، ونفس هذه الزيادة أيضاً يتكون لديه تصور ذاتي عن نفسه باعتباره عضواً في هذه الجماعة . فالنموذج النمطي يولد أو ينتج ركائز من التوقعات التي يأخذها الفرد لنفسه وحينئذ يلائم أداءه فعلياً في مواجهة هذه التوقعات . وهذا يمكنه أيضاً من تحويل سلوكه الشخصي بطريقة منظمة في ضوء التوقعات المفترضة التي يتوقعها الآخرون منه : يستطيع أن يلائم الصورة التي صورها لنفسه فسي مواجهة الصورة التي يعتقد أن الآخرين أخذوها عنه أو كونوها عنه ، ويحور أفعاله طبقاً لذلك . فمثلاً كوماروفسكي ١٩٦٤ Komarvosky ، وجد أن التلميذات اعتقدن أن كونهن " ماهرات أو أكاديميات " هي مؤهلات تسهل عند التعامل مع الشباب ، أي اعتقدن أن النموذج النمطي عن الأنثى في ذهن الرجل لا يتضمن هذه المؤهلات ، أي إذا أردن أن يكن ناجحات مع الرجال فقد أيقن أن عليهن أن يسلكن مثل النموذج النمطي " للمرأة " وليس كالنموذج النمطي - " للطلبة Student " (٢) .

وسوف نعرض فيما يلي لبعض الأفكار الخاصة بنظر علم النفس الاجتماعي فيما يتعلق بالنمطية .

(١) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١ .

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., PP.131-132.



الفكرة الأولى لها علاقة بالوظيفة الاجتماعية للأنماط - السببية الاجتماعية - تبرير وتميز أو شيء من الخط بينهما - حسب انتمائهم لمحتويات النمط . والتحليل لمشمل هذه العلاقة لا يمكن أن يتم داخل الإطار السيكولوجي وحده . كما أن العلاقات التنافسية والسلطوية بين الجماعات سوف تحدد بوضوح " طبيعة " الوظائف السلوكية التي تحتاج إلى التغطية الكاملة عن طريق التصورات المتبادلة للجماعات . ولكن حين يؤخذ هذا على أنه بالتأكيد خلفية لا غنى عنها لأي تحليل سيكولوجي اجتماعي فمثل هذا التحليل سيصبح قادراً على صنع معنًاً نظرياً " للمحتويات Contents " للأنماط داخل الجماعة وخارجها ، وهذا يمكن انجازه من خلال تعريف واحد أو أكثر من الوظائف الرئيسية للجماعة والتي يخدمها النمط . تصور من هذا النوع قد يكون بلا شك تقدم ذو دلالة على تقاليد العمل " الوصفية Descriptive " التي في الغالب لم تذهب أبعد من استخراج اجماع ثقافي حول صفات معينة منسوبة إلى جماعات معينة وفي وقتٍ ما يختبر مدى الاستقرار أو التغير على مدى الوقت لهذه الأوصاف المشتركة (١) .

والفكرة الثانية والأخيرة تتعلق بالروابط بين الوظائف النمطية للجماعة والتي تبدو في في أنه إذا رغبتا في فهم ما يحدث فالتتابع التحليلي يجب أن يبدأ من وظائف الجماعة ثم ننسب إليها وظائف الفرد . كما أن الفرد يستخدم الأنماط كعامل مساعد للبناء الإدراكي لبيئته الاجتماعية ( وبالتالي كدليل عمل في ظروف ملائمة ) ولحمايته أيضاً لنظام قيمه . بمعنى أنها تقديراته البنائية الثابتة للموقف " السوسيو سيكولوجي Sociopsychological " النفس الاجتماعي ، الذي يظهر من خلاله التأثير الاجتماعي (٢) .

كما أن التصور أو المفهوم الذي يكونه شخص عن نفسه لشخص آخر هو بدون شك لا يتقرر منفرداً بالنموذج النمطي الذي يتعرف عليه . فالنموذج النمطي يشكل نوعاً واحداً من الجماعة المرجعية ، هناك أيضاً الجماعات التي ينتسب إليها فعلاً الفرد ، والتي يمسرف أعضاها ويشارك في أنشطتها ، وتعتبر هذه جماعات مرجعية وبالإضافة إلى هذا فهناك

(1) Henvi Tajfel, Human Groups and Social Categories, Op. Cit., P.157.

(2) Ibid., P.158.



" أشخاص مرجعيون " Reference Persons إناس يعرفهم الفرد ، مثل والديه وأصدقائه ، أى واحد أو أكثر منهم يأخذهم كنموذج لنفسه - إما لمضاهااتهم أو مخالفتهم . وقد يأخذ منهم أيضاً شخصاً مرجعياً مثال ذلك قائد سياسى أو دينى أو شخصية سينمائية أو ما شابه ذلك (١) .

والواقع أن التصور الذى حدث فى هذا التصور خلال عملية التحول الاجتماعى يعد عملية تقديمية معينة لنماذج نمطية هى مجرد أحد العوامل الداخلة فى هذا التحول إنها عامل مهم وخاصة فى الثقافة التى تتيح فرصاً للتحول الاجتماعى ، من أجل تغيير المركز والمكانة فى المجتمع . التحول الاجتماعى ، والإمكانات الملازمة لتغيير جماعات عضوية الشخص تعنى أن الجماعات التى يأمل الشخص أن ينتهى إليها قد تكون أكثر أهمية فى تشكيل قيم الفرد وسلوكه عن الجماعات التى ينتهى إليها فعلاً (٢) .

إن التأثير الذى يتلقاه الفرد فى المحيط الاجتماعى للعمل من مجموعات العمل التى يتعامل معها تؤثر فى إدراكه ، ودوافعه ، وتصرفاته وجهوده فى العمل . وهذا التأثير يتلقاه الفرد من خلال اتصالاته وتفاعلاته مع أفراد جماعات العمل ، فهو يتصل بزملاء له ، ويدخل فى علاقات معهم ، وهم من ناحيتهم يسمعون إليه ، ويبادرونه بالتفاعل معه . وخلال هذه الاتصالات والتفاعلات الاجتماعية يكتسب الفرد خبرات ، ويتلقى معلومات تشكل الكثير من مفاهيمه وتؤثر على مشاعره وسلوكه . فدراسات الهاثورن الرائدة فى هذا الميدان ، أوضحت أن أثر جماعة العمل على سلوك الفرد أقوى من الكثير من ظروف العمل المادية ، وأقوى من الكثير من خصائصه الفردية . فقد أظهرت هذه الدراسة أن إحساس الأفراد بالانتماء لجماعة تضمهم ، وشعورهم بذاوية الجماعة Group Identity وما ترتب عليه من نشأة قواعد للسلوك متفق عليه فيما بينهم ، قد أثر على دوافعهم وتصرفاتهم ونتاجيتهم (٣) .

(1) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.132.

(2) Ibid., P.132.

(٣) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانسانى فى المنظمات . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص ٢٥٣ .





وقد أكد هومانز في كتابه عن السلوك الاجتماعي على أهمية الدوافع النفسية المفروضة على الجماعات في تفسير بنائها الجماعية ، بل وكافة المتغيرات الأخرى التي تنطوي عليها الأنماط الداخلية والخارجية ، ويتضمن ذلك النشاط ، والتفاعل ، والمعايير ، والمواظف التي تنشأ عما هو اجتماعي . وهكذا ، يركز هومانز اهتمامه حول أشكال السلوك الاجتماعي ، التي تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ، على أن هذه الخصائص النفسية لا تفسر فقط نشأة الظواهر الاجتماعية المركبة ، إذ لا يوجد أي نظام دون أن يرجع في أصله إلى سلوك اجتماعي أولى ، بل إنها تدعم الظواهر الاجتماعية بعد تشكيلها (١) .

والحقيقة أن علم الاجتماع يتضمن مجموعة متنوعة من المداخل تتقابل مع المركبات العديدة للظواهر الاجتماعية انعكست تنوعا واختلافا في النظرية السوسيولوجية وخاصة من حيث المنظور والمعالجة (٢) .

ولذلك يستخدم مفهوم التفاعل الاجتماعي لتعريف العملية التي تحدث في مجرى الحياة الاجتماعية والسلوك الإنساني أنها إحدى أفكار علم الاجتماع حيث إن سلوك الكائنات البشرية لا يفهم كلية إذا لم يتحقق من الأفعال الاجتماعية للأفراد تلك الأفعال السببية توجههم نحو غيرهم من كائنات إنسانية ولهذا فهي تلعب دورها بين الفعل والذات وتوقع رد الفعل الحقيقي للآخر أو للآخرين الذي يشغل الإنسان ككائن اجتماعي وهكذا فالوحدة السوسيولوجية الأكثر بساطة والتميز عن الوحدة السيكولوجية ، هي العلاقة بين فردين على الأقل ، تلك العلاقة التي تبدو في تأثير سلوكهم المتبادل (٣) .

وتعتبر عملية التفاعل الاجتماعي بؤرة النمق الاجتماعي أو صورته المصغرة لأن أي وحدة تفاعل تحوي العناصر الأساسية للنسق ونعني المشاركة في المعتقدات والاحساسات والقيم

(١) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظري في علم الاجتماع المعاصر ، مرجع سابق ، ص ١١١ .

(٢) د . محمد عاطف غيث ، تاريخ النظرية في علم الاجتماع واتجاهاتها المعاصرة ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ ، ص ١١٢ .

(٣) د . غريب محمد سيد أحمد ، وآخرون ، المدخل إلى علم الاجتماع ، الاسكندرية : مؤسسة الثقافة الجامعية ، ١٩٧٥ ، ص ٢٢٧ .



ووجود التقييم الفنى والجمالى والأخلاقى . ويتكون التفاعل الاجتماعى عندما يضع كل فاعل فى اعتباره أثناء سعيه لتحقيق أهدافه - أهداف الآخرين . ويكون توقعات عن سلوكهم . ويتصرف الآخرون بنفس الطريقة . وتكون هذه التوقعات على المدى الطويل معاييراً تحسده ظروف التفاعل (١) .

---

(1) Talcott Parsons and Edward A. Shils, (eds.) Toward A General Theory of Social Action. New York: Harper Torchbook, The Academy Library & Row, 1962, (Vol.1). PP.58-59.



### تعقيب :

إن كلمة الجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكاني ، بل تعنى اطاراً عاماً يمثل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد ، وعلى تماثل الظروف المادية ، وهذا التماثل في حد ذاته كثيراً ما يحقق جانباً نفسياً مهماً في تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء . وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، لأنه طرف في هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التي تميز كل جماعة عن الأخرى

ويكون تعريف الجماعة في علم الاجتماع بأنها هي التي تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد ، بغض النظر عن طبيعتها . فالجماعات الإنسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، وإن كان التفاعل الاجتماعي لا يعتبر عنصراً أساسياً في تشكيل الجماعة إلا أنه يحدث في الواقع بين أشخاص هم أعضاؤه في جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وإن كان لا يشير إلى تشكيل الجماعة إلا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل إلى الانضمام أو الاتصال عن الجماعة .

فالجماعة هي كيان يضم إنساناً متفاعلين مع بعضهم البعض وحريصين على أن يكونوا مترابطين معاً ارتباطاً نفسياً من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التي تجمعهم معاً . وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم على مجموعة الصفات العامة التي تربط بينهم .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى الجماعات التي عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقييم مكانته . وأيضاً إلى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطمح أن يربط نفسه بها ، ويستمد الفرد من جماعة المرجعية معايير ، واتجاهاته وقيمه . فالجماعة المرجعية هي الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعاونته في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعة المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضواً عاملاً بها .

كما أن الجماعة المرجعية نوع من العلاقة بين الجماعات ، ولها في العادة صفات



العمومية ، ويظهر مفهوم الجماعة المرجعية بصفة جوهرية — فى حقيقة أن أى فعل للشخص فى موقف معين ، ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه — ليس فقط بالأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراتها وتوقعاتها عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصور له لوضع الجماعات الأخرى التى لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً فى تفاعلها .

فالجماعة المرجعية تضيف ترخيصاً لحقيقة أن الشخص لا يحتاج اتصالاً مباشراً مع الجماعة لكى يتأثر بها بل تأخذ فى حسابها حقيقة أن الفرد يمكن أن يتأثر بجماعة دون أن يكون عضواً فيها ويتضمن سلوك الإنسان بتأثره بالآخرين وذلك بطرق مختلفة ودرجات متفاوتة . ولقد تطور مفهوم الجماعة المرجعية فشملت مدى واسعاً من الظواهر الاجتماعية ، سواء بالنسبة للعلاقة بين الفرد والجماعة ، أو بالنسبة لنوع تأثير الجماعة على الفرد .

كذلك فالفهم الصحيح لطبيعة الجماعات يجنب الدارس للسلوك الاجتماعى الخلط بين الحقائق المختلفة للعلاقات الاجتماعية لمجرد تسميتها جماعات ، فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد ، أو قد يحدث تلقائياً نتيجة ظروف موضوعية ، أو تماثل فى القيم والمعايير والاتجاهات ، فلكى تقوم الجماعة يجب أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الارتباط سواء كان ارتباطاً مادياً أو معنوياً أو كان خليطاً منهما . وتختلف درجة الارتباط وعمقه ونوعه من جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التى أدت إليه . فلقد اهتم علم الاجتماع أيضاً بدراسة السلوك الإنسانى ، إذ يسمى علم الاجتماع إلى إثارة الاهتمام بالوقائع أو التغيرات أو الاتجاهات الاجتماعية المختلفة التى تؤثر فى السلوك الإنسانى ، وإلقاء مزيد من الضوء عليها جميعاً .

فمعظم الباحثين فى كل من علم النفس أو علم الاجتماع إنما يفضلون أن يصفوا أنفسهم باعتبارهم علماء نفس اجتماعيين أكثر من اعتبارهم مجرد علماء نفس فقط أو علماء اجتماع فقط وخصوصاً أن كلا المجالين يؤيدان إلى نفس النهاية .

فالمهنة الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التى يتهنئها الفرد غالباً ، وتقبل المجتمع بأفرادها ومنظماتها لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضائها هذه المهنة أى





الاعتراف بمهاراتهم • وجود قواعد غير رسمية تهدف إلى اكساب أعضاء المهنة الاحترام في المجتمع وتحفيزهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام إلى المهنة • وغالباً ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والتقابات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها •

وسوف نتعرض في الفصل الثاني إلى تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء •

ويأتي ذلك من خلال معالجة النقاط الثلاث الآتية :

- أولاً - تأثير القيم والمعايير الاجتماعية •
- ثانياً - الضوابط السلوكية والمهنية •
- ثالثاً - علم اجتماع المهن العلاجية •



## الفصل الثاني

### تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء

تمهيد •

أولاً - تأثير القيم والمعايير الاجتماعية •

ثانياً - الضوابط السلوكية والمهنية •

الضوابط السلوكية والمهنية للنقابات كجماعات مرجعية •

أ - الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة :

أولاً - نقابة المحامين • ثانياً - نقابة المهندسين •

ثالثاً - اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) •

رابعاً - نقابة التجاريين • خامساً - نقابة الصحفيين •

سادساً - اتحاد الكتاب •

ب - الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء :

أ - واجبات الأطباء - دور الطبيب في المجتمع •

ب - واجبات الطبيب نحو مهنته •

ج - واجبات الطبيب نحو مرضاه •

د - واجبات الطبيب نحو زملائه •

ثالثاً - علم اجتماع المهن العلاجية :

أ - مشكلة المهنة •

ب - المهن وأشباه المهن •

ج - خصائص المهنة والطابع المرجعي •

د - المهنة الطبية وتطورها •

تعقيب •



## تأثير القيم على الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء

### تمهيد :

يتأثر ارتباط الفرد بالجماعة في حرية التعبير عن شخصيته ، ففي كثير من الجماعات تكون أعمال الأعضاء واتجاهاتهم مطابقة لأحكام الجماعة وقوانينها التي ينتمون إليها ، وقد يختلف ذلك باختلاف الأدوار التي يقومون بها .

وتتفاوت درجة امتثال سلوك الأفراد لنظم الجماعة وقوانينها تبعاً لنوع النظام الاجتماعي القائم ، فالحكم الدكتاتوري مثلاً يحاول تنظيم كل تفكير الأفراد وأعمالهم فسي مسالك محددة ، أى أنه يتطلب من الجماعة خضوعاً ، وفي حين يتيح الحكم الديمقراطي للأفراد قدراً من الحرية للتعبير عن شخصياتهم في ضوء المصلحة العامة . ويرى ألبورت Allport أن تطابق السلوك في الجماعات المختلفة سواه كانت جماعات دينية أو سياسية أو اقتصادية — إنما يدل على وجود درجة كبيرة من الوحدة والتناسق داخل الجماعة .

كما أن توحيد الجماعة يترتب عليه توحيد الفرد معها واندماجه فيها ، كذلك توحيده مع معاييرها ، وقيمتها ، وأهدافها ، بل وتوقعاتها أيضاً ، مما يؤدي إلى إعادة تنظيم ذاته الاجتماعية ، وتعتبر الجماعة التي يتوحد معها الفرد ، جماعة مرجعية إيجابية بالنسبة له ، ولذلك تصبح هيئتها واستمراريتها أمراً متوحداً مع ذاته ، وإن كان ليس من الضروري أن يكون الفرد عضواً رسمياً في الجماعة كي يتوحد معها .

والجماعات لا توجد في عزلة ، وإنما هي عادة ما ترتبط بشبكة من العلاقات مع غيرها من الجماعات الأخرى . ففي مجال العمل على سبيل المثال نجد هناك مجموعة من الجماعات تمثل اهتمامات مختلفة وظيفية ومهنية وإدارية واقتصادية ، ورغم أنها ليست تقسيمات حتمية إلا أنها أحياناً ما توجد بين الجماعات ، والتي ترتبط بدرجة ما ببعض العلاقات مع بعضها البعض وسلوك الفرد داخل جماعته التي ينتمى إليها إنما يتأثر بمجموعة من المعايير والقيم والقواعد السلوكية التي تنظم سلوك الأعضاء ، وتتضمن تحقيق عملية الضبط الاجتماعي داخل الجماعة .



والنقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعي داخل هذا النسق ، حيث إنه يوجد في تكوين النقابة لجنة أساسية تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة والنهوض بها .

وسوف نتعرض من خلال هذا الفصل إلى تأثير القيم على الغوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء ، وذلك من خلال معالجة : أولاً : تأثير القيم والمعايير الاجتماعية . ثانياً : الغوابط السلوكية والمهنية . ثالثاً : علم اجتماع المهن العلاجية .





## أولاً - تأثير القيم والمعايير الاجتماعية :

تتسم القيم والمعايير المتواجدة داخل الجماعات المرجعية بدرجة من السـدوام والاستمرار، ما يترتب عليه خلق نوع من الارتباط أو الجاذبية المتبادلة بين الأشخاص كل منهم للآخر، ويقوم هذا الارتباط أو الجاذبية على أساس التشابه في القيم والمعايير والخبرات والمواقف التي يتعرضون لها أثناء تفاعلهم كل مع الآخر. ويدعم هذا التوافق للأفراد مسـع قيم الجماعة المرجعية ومعاييرها استمرارية الجماعة عن طريق أعضائها المتتمين إليها (١)

والواقع أن القيم تعتبر حقائق أساسية مهمة في البناء الاجتماعي، وهي لذلك تعالج من وجهة النظر السوسيولوجية على أنها عناصر بنائية تشتق أساساً من التفاعل الاجتماعي، كما أنها مبدأ مجرد وعام للسلوك، يشعر أعضاء الجماعة نحوه بالارتباط الانفعالي القوي، كما أنه يوفر لهم مستوى للحكم على الأفعال والأهداف الخاصة...، وجدير بالذكر أن القيم تضع المبادئ التنظيمية والضرورية لتكامل الأهداف الفردية والجماعية (٢).

فالقيم تزود أعضاء المجتمع بمعنى الحياة والهدف الذي يجمعهم من أجل البقاء. ويبدو هذا من أن نسق القيم يجعل الأفراد يفكرون في أعمالهم على أنها محاولات للوصول إلى أهداف هي غايات في حد ذاتها، بدلاً من النظر إليها على أنها محاولات لإشباع الرغبات والدوافع (٣).

وتعرف القيمة على أنها "المرغوب فيه" بمعنى أي شيء يرغب فيه الفرد أو الجماعة الاجتماعية. وموضوع الرغبة قد يكون موضوعاً مادياً أو علاقة اجتماعية أو أفكار أو بصفة عامة أي شيء يتطلبه ويرغبه المجتمع. ولقد استخدمت كلمة "القيمة" لتشير إلى بعض المعايير أو المقاييس التي تستمر خلال الزمن، وتمدنا بمعايير يستخدمها الناس لتنظيم وترتيب رغباتهم المتنوعة. ولذلك نقول إنه طالما أن الناس يصنعون الأشياء والأفعال والأفكار طبقاً لمقياس

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.35.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٥٥٤.

(٣) المرجع السابق، ص ٢٧٢ و ٢٧٣.



المسحوق والمرفوض فإن هذا يشير إلى أن هؤلاء الناس يستجيبون إلى نسق قيسى (١).

ويشير مفهوم القيم بالمعنى الاجتماعى إلى تلك الأحكام المعيارية التى توجه السلوك الإنسانى الانتقائى ، أو التى تحسم الاختيار الإنسانى فى مواقف بعينها ، والقيم بهذا المعنى قد تنطوى على المصالح والمنافع والالتزامات والواجبات الأخلاقية . . . والواقع أن أكثر التعريفات قبولاً وانتشاراً فى التراث الاجتماعى الغربى هو ذلك الذى يفهم القيم بوصفها تصورات للمرغوب تؤثر فى السلوك الإنتقائى للإنسان . لكن القيمة بالمعنى الواسع لا تشير إلى الأمور الطيبة أو المرغوب فيها فقط ، بل السهية المرغوب عنها أيضاً (٢) . فالقيم قد تكون إيجابية أو سلبية ، وأساس التمييز يقوم على ما هو مرغوب وما هو غير مرغوب ، أى أن القيم الإيجابية ، قيم مرغوبة ، والقيم السلبية ، قيم غير مرغوبة (٣) .

والقيم يمكن تعريفها بطريقة مبدئية بأنها " الصفات الشخصية التى يفضلها أو يرغب فيها الناس فى ثقافة معينة " فالشجاعة والقوة والاحتمال والإيثار والمهارة الفنية وضبط النفس يمكن اعتبارها ، كل على حدة أو فى مجموعها ، الصفات المرغوبة فى كل ثقافة . ولكن القيم من ناحية أخرى ليست صفات مجردة فحسب ، بل إنها فى الواقع أنماط السلوك التى تعبر عن هذه القيم . كما أن التقاليد تصنع القيم فى أى مجتمع ، فهى إذن محافظة بطبيعتها . ولهذا كانت القيم ثقافية الأصل والاتجاه وكلما كانت ذات عمق واضح تسم اكتسابها دون وعى ، فتصبح من موجهات السلوك دون إحساس مشعور به ، ومهما اختلفت القيم باختلاف الجنس أو الطبقة فى النسق الاجتماعى ، فإن قيماً معينة تظل ذات عوملية لجميع الأعضاء على الرغم من أن الكثيرين قد يفعلون فى تحقيقها فى سلوكهم الفردى أو الاجتماعى ، كذلك يعكس طابع النسق القيسى حاجات أساسية معينة للنسق الاجتماعى الذى يتأثر بالبيئة التى يوجد فيها والعناصر التكنولوجية به لأن النسق الاجتماعى عدة

(١) د . محمد أحمد بيوى ، علم اجتماع القيم . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ .

ص ١٤٦ .

(٢) د . لويس كامل مليكة ، قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ج ١ ، ١٩٧٩ ، ص ٥٨ .

(٣) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع . القاهرة : دار المعارف ، ط ١ ، ١٩٧١ ، ص ٢٧٣ .



تسوى نميل إلى المحافظة على النمط القيمي القائم وخصوصاً في نواحيه الرمزية التي تعتبر أحياناً حوافزاً "للسلوك" وأحياناً أخرى أهدافاً له (١).

وعلى هذا يمكن القول إن كثيراً من القيم ليست فطرية في الإنسان ولكنها مكتسبة على مدار خبراته الماضية ومن ثم فإنه بدون المعرفة المفصلة عن ماضي الإنسان لن نكون قادرين على التنبؤ بالسلوك الاجتماعي لهذا الإنسان (٢).

أما إذا تحدثنا عن اكتساب القيمة والمشاركة فيها وانتشارها، فيمكن القول إن مشاركة الشخص في قيمة معينة تعني قبول هذه القيمة والتمسك والالتزام بها، وفي هذه الحالة يوصف بأنه مشارك في هذه القيمة، وهذه الفكرة كما تنطبق على الشخص تنطبق على الجماعة أيضاً، مثال على ذلك أن للكاتوليكي الأرثوذكس سلوكاً غذائياً وآداب طعام معينة تختلف إلى حد كبير عن الموجوده عند البروتستانت، كما أن للمسلمين بل واليهود أيضاً أساليباً مختلفة. وعندما يشارك الشخص في قيمة معينة لم يكن يشارك فيها من قبل يمكن القول إنه اكتسب هذه القيمة، وعلى العكس إذا تخلى الشخص عن التزامه بقيمة ما كان يشارك فيها من قبل نستطيع القول إنه هجر تلك القيمة أو تخلى عنها. أما عن انتشار القيمة فهو يزيد أو يقل في الجماعة تبعاً لكبر أو صغر حجم الجماعة المشاركة فيها. وهناك بعض القيم تبدأ بأن يلتزم بها عدد قليل من الأعضاء ثم تدريجياً تنتشر أكثر فأكثر بحيث يشارك فيها معظم أعضاء الجماعة وتصبح بمثابة قيمة يعتنقها المجتمع، وهذا هو تاريخ العديد من القيم المنتشرة. والواقع أنه يمكن قياس مجموعة القيم التي يشارك فيها الأعضاء من حيث مدى انتشارها في الجماعة عن طريق مدى الالتزام بالقيمة أو الانصياع لها، وارتفاع درجة القيمة في هذا الميزان أو القياس إنما يتحدد عن طريق مدى التمسك بالقيمة والحفاظ عليها (٣).

(١) المرجع السابق، ص ٢٣٧، ٢٣٨.

(2) George Caspar Homans, "Groups : The Study of Groups", Op.Cit., P.263.

(3) Ervin Laszlo and James B. Wilbur, (ed) Value Theory in Philosophy and Social Science. New York: Breach Science Publishers, 1973. P.14.



ولما كانت القيم اجتماعية ، في أصلها ، فإنها تساعد على إعطائه توجيه وتنظيم للفعل فعندما يتطلب الاختيار ، سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي ، تعمل القيم بكونها معاييراً للاختيار في الفعل والأهداف أكثر من هذا ، فإن هناك إرضاءات انفعالية مطلقة تصاحب عامة القيم وخصوصاً بعد فترة عندما تهدد القيم فيها أو تهمل ، وغالباً ما يعاحب ذلك بظهور حركة أو قائد للدفاع عن هذه القيمة وتحديثها (١) .

والواقع أن نمط القيم إنما يتأثر بالتغيرات التي تطرأ على البيئة الاجتماعية ، فالقيم تتغير نتيجة للتغيرات التي تطرأ على البيئة ، وهناك مؤشرات معينة تدل على مدى أو مجال وجود قيمة معينة في طبقة معينة ، وهنا توجد إمكانيتان أو احتمالان هما : تغير القيم الموجودة بالفعل ، أو إنتاج قيم جديدة (٢) .

والقيم ترتبط بالضرورة بالسياق المستخدمة فيه ، أي بالحالات أو المجالات التي تطبق فيها هذه القيمة ، كما ترتبط أيضاً بمدى التمسك بها وأسبابه وأبعاده ومجالاته أو ظروفه . مثال على ذلك : الإلتزام بقيادة السيارة في حدود سرعة معينة ، هنا مجال استخدام القيمة وأسباب الإلتزام بها تكمن في المحافظة على القانون ، أما أبعاد هذا الإلتزام بالقيمة فهو متغير تبعاً لمضمون مجال الاستخدام (٣) .

وقد يمتلك الشخص مجموعة من توجهيات القيم تتشابه كلها أثناء عملية التفاعل في المواقف المختلفة لتحكم اختياراته ، وتكون له معايير وتحدد له الاختيار ، وترشده إلى التميز . وتعتبر هذه التوجهيات التي تحكم سلوك الأفراد — والتي يدخل في تحديدها العامل النفسي — عن الثقافة السائدة في الموقف ، وتساعد المشاركة في نسق توجهيات القيم على تنظيم سلوك الأفراد وأعضاء البناء ، وعلى تحديد التكامل بين الأنساق الاجتماعية

(١) د . محمد أحمد بيومي ، علم اجتماع القيم ، مرجع سابق ، ص ١٦٣ .

(2) Nicholas Rescher , " Value Change" In Ervin Laszlo and James B. Wilbur, (eds.) Value Theory in Philosophy and Social Science, New York : Gordon and Breach Science Publishers, 1973. P.15.

(3) Ibid., PP.14-15.





## والشخصية والثقافية (١).

ويطلق على مجموع قيم الفرد أو المجتمع مرتبة وفقاً لأولوياتها إصطلاح "الإطار القيمي" وهو إطار على هيئة سلم تتدرج مكوناته تبعاً لأهميتها . ولكل فرد إطاره القيمي ، كما أن للمجتمع إطاراً قيمياً سائداً ، وليس معنى هذا أن أبناء المجتمع الواحد صور متشابهة ، بل في الواقع لكل فرد إطاره القيمي المميز . ولكن المقصود هو القول بأن بين أفراد المجتمع الواحد من القيم المشتركة في مستويات مقاربة ما يسمح لهم بالتعامل الإيجابي والتفاهم العلني بالدرجة التي تشعرهم بالانتماء إلى إطار قيمي سائد رغم أوجه الخلاف بينهم . وأوجه الخلاف تكون عادة في مراكز الأهمية التي تحتلها القيم في الإطارات القيمة المتعددة ونادراً ما تكون في وجود أو عدم وجود بعض القيم ، أي أن الخلاف في شكل السلم القيمي وليس في مكوناته (٢) .

وفي إطار معالجة موضوع القيم الاجتماعية يذهب البعض إلى القول بأن هناك رؤيتين ثقافيتين مهتمتين لفهم وقع القيم على التغير في العادات وهما :

١ - الإنحراف الثقافي : وهو نموذج يطبق في المجتمعات التي يكون فيها النظام الثقافي متكامل وشامل ويعطى تفسيراً للتقارب أو التنافس القائم من قبل الجماعات الثقافية المختلفة .

ب - أن عقيدة الجماهير تنادي بتضحية الفرد بإهتماماته من أجل صالح الجماعة أو المجتمع (٣) .

وعلى هذا فإن " القيم مستوى أو معيار للانتقاء " من بين بدائل أو مكنات إجتماعية

(١) د . غريب سيد محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ ، ص ٣٢٢ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٣١٧ .

(3) Jeffrey C., Alexander, (eds.) Differentiation Theory and Social Change. New York: Columbia University Press, 1990. PP.241-242.



أمام الشخص الإجتماعى فى الموقف الاجتماعى " . فالمستوى أو المعيار يعنى وجود مقياس يقيس به الشخص الأشياء من حيث فاعليتها ودورها فى تحقيق مصالحه . وهذا المقياس الذى يقيمه الشخص يرتبط بوعيهِ الاجتماعى وإدراكه للأمور وما تؤت فيه من مؤثرات اجتماعية واقتصادية تحيط بالشخص وتتحدد كلها فى النهاية بالفرد بكونه إنساناً ، وبالطبقة الاجتماعية التى ينتسب إليها ، وبالمجتمع وما يحيط به من ظروف تاريخية واقتصادية واجتماعية وأما الانتقاء فهو عملية عقلية معرفية يقوم فيها الشخص بمضاهاة وموازنة الأشياء فى ضوء المقياس الذى وضعه بنفسه ، والذى تحدد بظروفه الاجتماعية والاقتصادية . . . أما البدائل والممكنات فهى مجموعة الوسائل والأهداف التى تتجه نحو تحقيق مصالح الانسان المتعددة والمتنوعة (١) .

ولقد ميز علماء الاجتماع داخل أنساق القيمة بين القيمة " كموضوع " Object والقيمة " كمعيار " Criterion . والقيمة كموضوع تشير إلى التقييم الخاص بى موضوع مثل قولنا " إن الدول الصناعية تولي قيمة كبيرة للتعليم الرسمى " والمعنى الثانى للقيمة يشير إلى المعايير أو المقاييس التى يوضع التقييم فى حدودها مثل " إن التعليم شئ حسن لأنه يزيد الكفاية الاقتصادية . وخاصة أخرى للقيم هى أنها دائماً موضوعات مرغوبة فالقيم ليست أشياء يرغبها الناس ولكنها ما يريده الناس ليشكل رغباتهم (٢) .

وثمة اختلاف بين القيم والمعايير ، فالقيم ذات خاصية دافعية قوية طالما أنها تمثل الحاجات والرغبات . وبالرغم من أنها تتأثر بتوقعات المجتمع أو معاييرهِ ، فإنها تختلف من شخص لآخر . وهذا التنوع يجعل الأشخاص يبدون كأشكال فردية عند الإستجابة للدوافع الاجتماعية . وعلى العكس من هذا ، فإن المعايير هى تعبيرات لمستويات دائمة تضعها الجماعة . والقيم عامة بالنسبة للجماعة ، ولكنها فريدة ومتميزة بالنسبة لكل فرد (٣) .

وفى صدد الحديث عن معايير الجماعة وقيمتها يمكن القول إن أهمية المعايير تظهر

(١) د . غريب محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفى ، مرجع سابق ، ص ٣١٧ ، ٣١٨ .

(٢) د . محمد أحمد بيوى ، علم اجتماع القيم ، مرجع سابق ، ص ١٦١ .

(٣) د . غريب محمد سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفى ، مرجع سابق ، ص ٢٢٣ .



حينما يأخذ تكوين الجماعة شكله، ويتجه الأعضاء إلى تفضيل سبل معينة لمواصلة أنشطتهم، ويضعون نماذجاً لما يجب ولا يجب على الأعضاء سلوكه داخل الجماعة أو خارجها و"المعيار" Norm اصطلاح عام يشير إلى تلك النتائج الناجمة عن التفاعل الذى يؤدى إلى الانسجام أو الاتساق بين أعضاء الجماعة (١).

فالمعيار الاجتماعى Norm Social قاعدة أو مستوى سلوكى، تحدده التوقعات المشتركة لشخصين أو أكثر، اعتماداً على السلوك الذى يعتبر ملائماً من وجهة نظر المجتمع. وتعتبر المعايير الاجتماعية خطوطاً موجهة إلى مستوى السلوك الذى يكفى الأخذ به أو تطبيقه فى مواقف اجتماعية محددة. ولهذا تتحدد التزامات دور الشخص فى الجماعة الاجتماعية عن طريق المعايير الاجتماعية التى تضعها أو التى تسير عليها فإن المعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد أو مبادئ سلوكية عامة تؤدى - من خلال تقبل الأفراد لها - إلى الامتثال من الأفعال البسيطة إلى الأحكام الأخلاقية المعقدة، فتزيد بذلك من وحدة الجماعة (٢).

فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض، فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة وإن كان ينبغي الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعى ينظم بخط قاطع من المعايير، خاصة حين تكون الجماعات فى مرحلة التكوين (٣).

ولكن كيف يمكن تتبع معيار الجماعة، الواقع أن هناك ثلاث طرق موضوعية تحقق ذلك:

١ - بملاحظة التشابهات والتكرارات فى السلوك ( الأقوال والأفعال ) المكتشف بين مجموعة من الأشخاص دون أخرى فى ظروف مشابهة.

٢ - بملاحظة التآدييات ( أو الجزئات ) التى توجه نحو أنماط معينة من السلوك،

(1) Muzaffer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Groups Formation", Op.Cit., P.280.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٣٠٤، ٣٠٥.

(3) Muzaffer Sherif and Crolyn W. Sherif, "Groups Formation", Op.Cit., P.280.



### أو أنماط المجازاة أو المكافأة للآخرين .

٣ - بملاحظة التشابه أو التقارب المتزايد في سلوكيات الأفراد مع مرور الوقت والذين كانوا يسلكون داخلياً بصورة مخالفة من قبل . مثلاً دخول عضو جديد إلى جماعة يتيح فرصة لاكتشاف أنماط معاييرها (١) .

وإذا كنا في صدء الحديث عن المعايير ينبغي الإشارة إلى أنه من الخصائص العامة لطبيعة المعايير افتراض أن معايير الجماعة غالباً ما يطبقها معظم أعضاء الجماعة ، مثل هذه المعايير العامة الواسعة الانتشار في الجماعة توجه توقعات الأفراد لردود أفعال بعضهم البعض في الظروف أو المواقف المختلفة ، وإن كان هذا لا يمنع وجود بعض المعايير الأخرى القليلة الخاصة التي يعتنقها البعض دون البعض الآخر داخل الجماعة (٢) .

وعلى كل ، طالما أن الوظيفة الأساسية للمعايير هي جعل البيئة الاجتماعية أكثر توقعاً ، فمن الواضح أنها ليست كافية ليكون لديها المعايير التي تغطي التوقعات الأكثر عمومية . على العكس ، إذا كانت المعايير مرشداً للعلاقات الفعلية أو المحتملة فيكون من الضروري توطيد المعايير لتمدنا بالتوقعات المختلفة من أجل هذه العلاقات الأكثر تخصيصاً . ومن ثم فإن مجرد الاهتمام بالسلوك داخل الجماعات أو بينها يصبح له دلالة متميزة وخصوصاً حين نركز على التشابهات أو يؤخذ في الاعتبار تلك المعايير التي تتفاوت بين الناس وتؤدي إلى توقعات مختلفة عنهم . ومن الطبيعي أنه في كثير من الحالات تنمو المعايير من خلال الاتصالات التي تحدث بين الأفراد ، وعلى هذا فالعلاقة التي تنشأ بين صديقين وتنمو خلالها مجموعة من التوقعات كل منهم للآخر ، نجدها - عن طريق هذه التوقعات ، تتحول إلى جماعة مترابطة وذات خصائص ومعايير خاصة واكتفاء ذاتي (٣) .

وحين تتشكل قائمة معايير الجماعة يزداد الارتباط بين أفرادها ، والاشتراك في

(1) Ibid., PP.280-281.

(2) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., P.111.

(3) Ibid., PP.111-112.





دوافعها ، والإحساس بمشاكلها ، هذا الارتباط الوثيق بالجماعة يساعد على استمراريتها على مر الزمن . وممرور الزمن تظهر أهداف جديدة للجماعة ، كما يدخلها مصاد جديدة أيضاً ، ولكن الأولوية غالباً ما تكون لهؤلاء الذين يعتبرون أصليين في الجماعة وساهموا في تكوينها أى المؤسسين لها أكثر من غيرهم ، حيث يكون ولاؤهم للجماعة أقوى وإحساسهم بمشاكلها أقرب ، فهو يفضلها على ذاته ويكافح من أجل استمراريتها (١) .

والواقع أن أعضاء أية جماعة ، وخصوصاً من كانوا أصحاب خبرة طويلة في تفاعلهم وارتباطهم معاً — نجد هم يميلون إلى تنمية قيم مشتركة وآمال ، ولوائح ، واجتماع على معايير معينة ، وذلك من خلال تفاعلهم بعضهم مع البعض الآخر ، بل وتساعد تنمية هذه العناصر ذاتها على تنظيم عملية التفاعل القائمة بينهم وبين جماعتهم وتحدد القواعد التي ينبغي أن يراعيها الأعضاء في ممارستهم لأنشطتهم المتخصصة ، وتحديد حقوقهم وواجباتهم أو مسؤولياتهم (٢) .

ونخلص من هذا إلى أن القيم والمعايير هي مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل إليها من الوسط الاجتماعي . إذ يصبح مفهوم القيمة مفهوماً يتوسط الأهداف والحاجات والمثل والمعايير . وهذا تصبح القيم نسبية في العادة . فنحن لا نستطيع الحديث عن درجة إشباع المرء لحاجاته وما كان يتوقع الحصول عليه من بين مجموعة البدائل التي يتميز من خلالها . والأنشطة المتعددة التي يقوم بها الإنسان في سبيل ذلك لا يمكنه أن يجنى ثمارها دون تعرض لمعوقات معينة . وعلى ذلك فإن أنساق مستويات القيم (أو محركات الاختيار) وغيرها من الأنماط الثقافية تقود الفاعل إلى التوجه نحو غايات معينة وتنظم وسائل الوصول نحوها وتتفق وجهة النظر هذه مع القول بأن القيم تنبع أصلاً وترتبط بالحاجات الأصلية للإنسان ، وهذه الحاجات تختلف طريقة التعبير عنها باختلاف ظروف البيئة وإمكاناتها ، أى أن القيم والإطارات القيمة — كذلك المعايير — إنما تشتق من حاجات الإنسان الأصلية وفقاً لاختلاف البيئة والثقافة (٣) .

(1) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.278.

(2) Morton Deutsch, "Group Behavior", Op.Cit., P.273.

(٣) د . غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الرفي ، مرجع سابق ، ص ٣١٨ .



## ثانياً - الضوابط السلوكية والمهنية :

تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في إطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى actor ، والتعبير عن ذاته ، وعن نطـه الاجتماعي ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص ، وهو يلاحظ أداء الدور ، واختبار أنماط الجزاءات الغضلة أو المستحسنة ( سواء كانت مكافآت أو تكاليف أو جزاءات ) ، ونتيجة لذلك ينتج قناة للفاعل بذاته من خلال تصويره لنفسه - His self image (١) .

كما أن للجماعات وقعاً معنوياً بالغاً على سلوكنا من خلال عطية المعايير . وفي الواقع أن الكثير من علماء النفس الاجتماعيين يعتقدون أن السلوك داخل الجماعات إنما يمكن فهمه بصفة خاصة بالقياس بالمعايير الدائرة فيها طالما هم يقدمون "التوقعات Expectations المترتبة على هذا السلوك داخل الجماعة ، ولما كانت هذه التوقعات ظاهرة لكل عضو فالمعايير يمكن اعتبارها بالتالي بمثابة جزأ من بناء الجماعة . والواقع أنه غالباً ما يصعب على الأفراد أنفسهم تبين أو التعرف على وقع توقعات الآخرين على سلوكهم ذلك لأن المعايير إنما تصبح بمرور الوقت جزءاً من تركيبتهم النفسية وسلوكهم وقيمهم ومعتقداتهم . ومعايير الجماعة لا تحدثصادفة وإنما هي تتأثر بالعمليات الاجتماعية والظروف النفسية ، والتاريخية للجماعة (٢) .

والجماعات لا تنبى فقط أنماط معاييرها التي تحددها "يجب" و "ما لا يجب" وإنما هي تنبى أيضاً مجموعة من الأساليب والعادات ، والتقاليد ( والتي تعد في حد ذاتها الهدف من هذه المعايير ) والتي تعتبر أيضاً بمثابة الطرق المقننة والمعتادة للتعامل مع المواقف المختلفة والمتكررة ، كما تنبى الجماعة أيضاً وحدة اللغة ، كما تقوم الجماعة أحياناً بتطوير بعض التقاليد الغريبة أو غير المألوفة إذا كانت الجماعة معزولة نسبياً نتيجة لعوامل

(1) Robert E. Clark, Reference Group Theory and Delinquency, Op.Cit., P.21.

(2) Robin Finchan and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.



اجتماعية أو جغرافية معينة ( تبعاً لمركزها أو وضعها الاجتماعى بالنسبة لغيرها من الجماعات ) . (١)

وفى صدد الحديث عن تأثير الجماعة على سلوك أعضائها يجدر بنا الإشارة فى هذا الصدد الى أن الدراسات المبكرة فى علم النفس الاجتماعى قد اهتمت بدراسة سلوك الجماعة ، وهى أنماط للسلوك غير منتظمة تختلف عن السمات والطباع الشخصية الحقيقية للأفراد المكونين لهذه الجماعات وهناك تفسيرات مختلفة للسلوك الجمعى Collective Behaviour ، فبعضها يرجعه إلى الانتشار والعدوى مثل جوستاف لوبون ، وأخرى تنظر إليه بوصفه يعبر عن تقارب الأفراد فى الميول ، والاستعدادات ، والأفكار ، والأهداف ، والآمال ، وتفسره نظريات ثالثة بأنه سلوك منظم عن طريق معيار اجتماعى يظهر فى موقف معين . فالسلوك الجمعى هو نتيجة مباشرة لمواقف عامة ، تتميز بالتفاعل الواضح بين الأفراد ، فتظهر الدوافع والنزعات وتتقشر وتنظم وتتحرك فى اتجاه معين . وقد وصف بارك هذا السلوك فى مقال له يحمل عنوان : السلوك الجمعى بقوله : "إنه السلوك الناتج عن أى نوع من التماثل بين الكائنات الإنسانية ، حينما يتحرك كل فرد ، ويفكر ، ويسلك تحت تأثير نزوع معين ، أو حالة عقلية يشارك فيها مجموعة أفراد بغض النظر عن الظروف العامة وينتج عن ذلك السلوك الجمعى " (٢) .

وعلى الرغم من أن المعايير هى نتاج للأنشطة العملية للجماعة ، وهى كائنة فسى خبراتهم وتاريخهم ، إلا أن الجماعة تستطيع عند الضرورة أن تنتج بسرعة بعض المعايير وذلك إذا واجهت فجأة متطلبات مختلفة أو ظروفًا جديدة تستدعى تشكيل جماعة جديدة أو التواءم مع الجماعة الموجودة ، وفى مثل هذه الحالات يكون خلق معايير جديدة بمثابة ضرورة أساسية لضمان دوام الجماعة واستمراريتها . والواقع أن التغير الذى يحدث فى مجال الصناعة يستطيع أن يمدنا بعدة أمثلة عن مثل تلك التغيرات المفاجئة التى تحدث فسى ظروف الجماعة ، وفى إضراب الصلب الذى حدث عام ١٩٨٠ لم تكن الاتحادات المشتركة لديها خبرة سابقة فى الإضرابات ، أو تنظيمها ، أو المعايير المتبعة فيها خصوصاً فسى

(١) Morton Deutsch, Group Behaviour, Op.Cit., P.274.

(٢) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٦٩ .



الجماعات المختلفة حديثة التشكيل\*، مثل هذه الأشياء كان يجب أن تنشأ بسرعة لكى تمارس الجماعة بعض الأنشطة المختلفة ( مثل رفع الأجور، والتعامل مع الوسطاء، وتحقيق الرفاهية للمضربين، والخدمات التوعيمية للشرطة العمالية Pickets الضرورية لتدعيم الإضراب. كما يمكننا القول أيضا - كمثال آخر - إنه فى مجال العمل، نجد العامل الجديد يبدأ فى التعرف على معايير الجماعة من حيث معايير الحضور، ومستوى العمل، ونمط الملابس، وذلك من خلال نمط سلوك الجماعة، أى كيف يسلك معظم أعضائها (١).

وإذا نظرنا إلى عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً، على السلوك الفردى، بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للثقافة وأنماط السلوك ذات الأهمية فى آداب الجماعة (أو المجتمع) لوظيفتها على نحو مستقر، وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعى على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التى حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة. وبنا على ذلك، فإن عملية التنشئة الاجتماعية واندماج المعايير الاجتماعية والقيم توفر المصدر اللازم للضبط الاجتماعى الإيجابى والضبط الاجتماعى قد يكون إيجابياً أو سلبياً، وفى كلتا الحالتين يمكن أن يكون رسمياً أو غير رسمى. وينطوى الضبط الاجتماعى الرسمى على أنساق السلطة، والقوانين، والقواعد، واللوائح التنظيمية التى تحدد المكافآت (٢).

وعادة ما تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمثل لأهدافه، وقد يحاول أيضا أن يؤثر فى تفكير الأشخاص الآخرين وسلوكهم، ويرى "أندرسون" أن التنظيم الثانوى يمارس الضبط فى اتجاهين: فهو يمارس ضبطاً داخلياً تجاه أعضائه، ويمارس ضوابط خارجية أيضا. أما عن الضبط الداخلى فهو يعتبر

\* مثل وجود مراكز للشرطة المنفذة للإضراب، وجماعات شرطة تنفيذية للسيطرة على منع العمال من العمل، والمستويات المختلفة من لجان الإضراب (Ibid., P.120)

(1) Robin Finchan and Peter S. Rhedes; The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٤١٨، ٤١٩.





وظيفة أساسية لقائد التنظيم أو رئيسه، حيث إنه لا يشعر بالأمن في وضعه التنظيمي، إلا إذا جعل أعضائه " تحت الضبط " وإلا حل محله شخص آخر في التنظيم، ولذلك يعتبر التنظيم الثانوي وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم (١).

والجماعات الثانوية الرسمية وسائلها الخاصة في فرض القواعد، وصورها الخاصة التي تستخدمها في الضبط، ومطالبها في المشاركة في وضع السياسات، أو محاولة التأثير في الوظائف العامة، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة، فهي تشبه الهيئة الحاكمة في أنها تضع القواعد وتفرضها على الجماعات، ويمكن تلخيص النتائج العامة التي تتعلق بدور الجماعات الثانوية في الضبط كما يلي :

١ - عادة ما تضع الجماعات الثانوية بعض مستويات للامتثال يتبعها أعضاؤها فقط، وفي حالة التعدي على مثل هذه المستويات، يتعرض العضو للعقوبة التي قد تصل إلى حد الفصل .

٢ - تحاول الجماعات الثانوية أن تؤثر شتى الطرق في حياة المجتمع المحلي، وهي تستخدم في ذلك أشخاصاً متخصصين للتأثير في الفكر والسلوك العام .

٣ - أن الجماعات الثانوية الرسمية تقوم بنفس وظائف الحكومة، من حيث تشريع وتنفيذ القواعد واللوائح، ووضع الجزاءات والعقوبات (٢) .

والجماعة الانسانية في حد ذاتها تعتبر قوة محافظة بطبيعتها، فالجماعة مثلاً تحافظ على حقوق أعضائها، ولذلك فإن اعتداء عضو على آخر يقابل من الجماعة بعدم الرضا، الذي قد يصل في كثير من الأحيان إلى عقاب المعتدي، كما أن فكرة الجماعة نفسها كمشكلة لسلوك أعضائها تتضمن فكرة القهر أو الإلزام الجماعي، ولذلك فالجماعة لا توجه السلوك فحسب، بل إنها تحدده وتنظمه أيضاً، وقد برزت هذه الفكرة منذ زمن بعيد عند دوركايم

(١) د. سامية محمد جابر، القانون والضوابط الاجتماعية، الاسكندرية : دار المعرفة

الجامعية، ١٩٨٤، ص ٢٢٦، ٢٢٧.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٢٧.



الذى قال إن جوهر الحياة الجمعية هو فيما تمارسه من قهر أو إلزام على الفرد (١) .

كذلك يلاحظ أعضاء الجماعة إلى أى درجة يتناسب سلوك الفرد مع معايير الجماعة ، فالمعايير عادة تتضمن درجة من التسامح ، وتحدد دائرة للسلوك المقبول ، تعرف باسم نطاق التقبل Zone of Acceptance . وذلك حتى يتخذ الأعضاء إجراءً إذا خرج سلوك أحد الأعضاء عن هذه الدائرة ، وإذا نظرنا إلى معايير الإنتاج على سبيل المثال نجد " هاوثورن " Howthorne يذهب إلى القول بأن هناك بعض المعايير فى هذا الصدد هى : ١ - لا تحقق زيادة مرتفعة فى الإنتاج ( أى إنجازكم كبير من العمل ) ، ٢ - تحقق مستوى معتدل من الإنتاج ( أى إنجازكم صغير من العمل ) ، ٣ - غير صياح Squealing وهى نقال للأخبار أو فتان ( وهو الشخص الذى يبلغ المراقب للعمل عن أى شئ يضر الجماعة ) . وأى فرد ينحرف عن معايير الجماعة إما أن يكون موضع سخرية وتهكم وإما أن يكون موضع عقاب بدنى وهذه الجزاءات تؤمن بالالتزام بمعايير الجماعة ، وهكذا تزاول الجماعة درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها (٢) .

فالإمتثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذى يسعى اليه القهر الاجتماعى ، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته لأنه يخشى من عواقب الانحراف ، كما أن الفرد المنحرف يعلم أن عدم امتثاله يؤدى إلى عدم الترحيب به فى أية جماعة أخرى ، فالجماعة تصادر الاختلافات المتطرفة ذلك لأن المعايير الاجتماعية هى فى واقع الأمر مستويات نضعها لتكون حدوداً لا يتعداها الأعضاء ، ومع ذلك فقد تظهر فى أغلب الجماعات أنواع من اليوتوبيا تعتبر فى واقع الأمر انحرافاً عن المعايير الموضوعية . كما أن كل جماعة تضع حدوداً للتسامح عند الاعتداء أو الانحراف عن المعايير المقررة ، وهذا راجع إلى أن هذه المعايير عبارة عن مقاييس على درجة كبيرة من الاكتمال من الصعب أن نحققها فى الواقع ، ولهذا يصبح التسامح أمراً طبيعياً يتواءم عليه أفراد

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ،

ص ٣٨٥ .

(2) Robin Fincham and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.120.



الجماعة ، وتتوقف التسامح على طبيعة الموقف الاجتماعي ، وعلى مركز الشخص وسمعته ، وكذلك على نمط السلوك المتضمن (١) .

كما أن توقع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية وتتوقف فاعليتها على القيمة التي يملقها الشخص على رموز مركزه في الجماعة ، فلكل دور في أية جماعة ، مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التي تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه ، والعقاب السيكولوجي ، حيث إنه يوجد لدى كل جماعة في الجماعات احتياطي من رموز الاستهجان ، يشتق من ثقافة أعضائها ، وهي تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب الأعضاء عقاباً سيكولوجياً ، إذا أساءوا سلوكهم . كما أن المكافآت السيكولوجية ، تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوقاً رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلي . ومثال ذلك أن يدعى بذات الأسماء والألقاب التي يدعى بها من هم أعلى منه مركزاً (٢) .

فالمفهوم الشخصي للأفراد عن كيفية السلوك الواجب ، وكيف يأتي ضمن السروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركاً في خلق هذه المعايير بكونه عضواً في الجماعة ، كل هذا يساعد على وضوح رؤيا الشخص لذاته بالقياس بالآخرين ، وهو يتوقع من خلال هذا ، إحساسه بالخجل أو الجرم إذا هو تعدى عليهم ، فالتقبل الشخصي لمعايير الجماعة يرد إلى حد كبير إلى التمسك بالتقاليد . (مير ١٩٤٩ ، Merci) (٣) .

والواقع أن انتهاك الأنشطة أو السلوكيات الرئيسية للجماعة أو التعامل مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة ، أو اتباع أنماط من السلوك تعرضها الجماعة للخطر ، كل ذلك يواجه بأنماط من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدني ، بل وحتى القادة الذين يخطئون في حق الجماعة أو يعرضون أعضائها للمهانة أو الإحراج أو الخطر

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ، ص ٣٨٥ ، ٣٨٦ .

(٢) د . سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٢٧٤ .

(٣) Muzaffer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.281.



يعاقبون (١).

وهذا يعنى أن كل شخص يكيف نفسه وبشكل سلوكه على أساس توقعه لرد فعل الشخص الآخر ، وهذا التوقع إنما يتضمن فعلاً خفياً أو سيكولوجياً ، ومنطقياً ، فنحن نتنبأ برد فعل الشخص الآخر بناءً على خبرتنا بخصوصياته وتصرفاته في مواقف أخرى شبيهة ، وأيضاً على أساس المعايير والطرائق الشعبية التي يسترشد بها التفاعل في الوقت الذي تم فيه هذا الموقف ، وعادة ما يحدث توقع سلوك الآخر في وقت قليل عما لو وصفناه على أنه عملية عقلية Mental Process ، وعلاوة على ذلك فيما يتعمد المرء أن يضع تخطيطاً معيناً لسلوكه (٢).

كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذي يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها ، ولهذا يكون السلوك موافقاً عليه إذا تم في أية ناحية من نواحي هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة في الضبط الاجتماعي يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة . كما أن الجماعة ككل أكثر حثاً على النظام وأشد فعالية في الوصول إليه من قائد أو زعيم محلي ، ويرجع ذلك إلى أن الجماعة أكثر قدرة على فرض الضبط على سلوك أعضائها من فرد يناط به سلطة ويوكل إليه هذا الضبط (٣).

وإذا كنا في صدق الحديث عن الجماعة ، نستطيع القول إننا في المجتمع الصناعي الحديث نجد أنه يتكون من مجموعة من الجماعات والجماعات الفرعية Sub-Groups التي يحرص الفرد فيها على أن ينتسب إلى جماعة معينة وليس إلى جماعات أخرى ، كما أنه يكون حريصاً على أن ينضم بعض الناس إلى جماعته أو جماعته ، في حين ينضم الآخرون إلى جماعات مختلفة . بل الأكثر من ذلك ، أن هذه الجماعات المتباينة هي ذاتها قد تتكون من

(1) Ibid., P.281.

(٢) د. غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية ، مرجع سابق ،

ص ١٦ ، ١٧ .

(٣) د. محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ، ص ٤٠٣ .





مجموعات صغيرة نسبياً كالأُسرة، ثم أكبر وأوسع حتى تكون الأمم الصناعية . والواقع أن هذا التوسع المعقد للمجتمع الصناعي الحديث يعني أن أى فرد لا يستطيع أن يتوصل إلى خبرة مباشرة بجوانب هذا المجتمع <sup>(١)</sup> . وإن كان يستطيع على الأقل أن يعرف شيئاً عن الأشخاص الآخرين وعن الجماعات الأخرى ، كما يستطيع أن يتعرف على بعض خصائصهم أو أنشطتهم : إنه يستطيع من آن لآخر أن يصادف أفراد أعضاء في مثل هذه الجماعات ولكن ليس دائماً ينشئ علاقة شكلية معهم ، قد يسمع عنهم من بعض الأصدقاء أو يقرأ عنهم فى الكتب أو الجرائد أو يرى القليل منهم فى الأفلام أو فى التلفزيون . وهكذا يعرف أو يتصور شيئاً عنهم . هؤلاء القوم أو الجماعات هم أيضاً جانب من بيئته الاجتماعية . ولذلك فعليه أن يجد لهم مكاناً فى النظام الذى يتطلع إليه فى هذه البيئة . وفى الواقع فإن عليه أن يكون توقعات عنهم ، أى عليه أن يشارك القوم الذين " يعرف عنهم " Knows about بعض معاييرهم فى إطار ما " يشعر Feel " أنه قادر أن يتوقعه فيما يتعلق بسلوكهم مثال يومى لهذه العملية قد يتواجد فى استعداد المسافر لزيارة بلد معروف لديه : قبل الرحيل فعادة سيسعى إلى معلومة تتعلق بالسكان حتى يعرف ما يتوقعه منهم وربما ما هم على وشك أن يتوقعوه منه . ولكن بالتحديد فهو لا يعرف أحداً منهم كأفراد ، أى كل ما يستطيع معرفته أو يعتقده عنهم مبنى على أقاويل ، معرفته أو معتقداته هى على شكل عموميات عن نمط أو نمط السكان هذه الصورة أو المفهوم عن السكان أو أى سكان مثلهم هى صور نمطية أو إدراكية <sup>(٢)</sup> .

والواقع أنه بالنسبة للفرد لكى يتقبل نظام جديد من القيم والمعتقدات الجديدة كجزء أصلى فى ثقافتها <sup>(٣)</sup> .

ففى دراسة هاوثورن Hawthorne حين اكتشف أن مساعدة الجماعة أو تدعيمها

(1) Peter Kelvin, The Bases of Social Behaviour, Op.Cit., PP.112-113.

(2) Ibid., P.113.

(3) Morton Deutsch, "Group Behaviour", Op.Cit., P.274.



معنوياً تعطى إنتاجية أعلى ، ولوحظ أيضاً أن المعايير طورت ما قد يمنع الإنتاج من الزيادة عن المستوى المقرر وبالمثل توصلت الدراسة التي قام بها سيثور Seashore إلى أن التماسك المتزايد لم يؤد إلى إنتاجية أكبر فقط وإنما إلى مزيد من تجانس الأداء في جماعة العمل (١) .

وإذا نظرنا إلى ذلك المركب Complex المكون من السلوك والعواطف والمعايير والأهداف والقيم نجد أن نظمه الفرعية تظهر في المستويات الآتية :

١ - على مستوى السلوك فالنظام الفرعى هو نظام التفاعل الداخلى الذى هو تنظيم للفعل الظاهر بين الأشخاص على مر الزمن .

٢ - وعلى مستوى العاطفة فالنظام الفرعى هو عاطفة الجماعة وتمثل نمط المشاعر بين الأعضاء ، واستجاباتهم العاطفية للأحداث التى تدور .

٣ - على مستوى المعايير فالنظام الفرعى هو النظام المعيارى الذى نُظم وشُورك فيه باتساع ويتضمن أيضاً الأفكار التى تدور حول ما يجب على الجماعة أدائه والشعور به ، وحول كيفية وجوب تنظيم هذه المشاعر ، وما يجب على الجماعة أدائه فيما يتعلق بالجزءات التى تطبق حين يكون السلوك غير متطابق مع المعايير .

٤ - على مستوى الأهداف فالنظام الفرعى هو النظام الفنى Technical الذى هو قائمة من الأفكار التى تدور حول ما يجب على الجماعة إنجازه وكيفية حدوث هذا الإنجاز .

٥ - على مستوى القيم فالنظام الفرعى هو النظام التنفيذى الذى يتكون من تفسيرات لماهية الجماعة ، الأفكار حول ما هو مرغوب أن تكونه أو تصبح عليه الجماعة والأفكار حول كيفية الوصول إلى هذا المرغوب (٢) .

(1) Bertram H. Raven, "Group Performance" In David L. Sills, (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Free Press, Macmillan Company, 1972. (Vol.5-6) P.290.

(2) Theodore M. Mills, The Sociology of Small Groups, New Jersey : Prentice Hall Inc., 1967, PP.58-59.



وتتضح أهمية المعايير في المركب الذي أشرنا إليه منذ قليل حين ننظر إليها باعتبارها من العوامل المساعدة في تماسك الجماعة ، ونعتبر المعايير إطاراً جماعية أخذها الفرد من بيئته الاجتماعية ، وتتميز بدرجة من الثبات ولها قوة انفعالية دافعة للفرد . وهي بذلك ليست مفردات من القدر الأخلاقي ، ولكنها تنظيم متكامل يؤثر على حياة الفرد ويختلف باختلاف الجماعات التي ينتسب إليها (١) .

والاشتراك في المعايير يساعد على الشعور بالتماثل النفسي ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعي سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالي يحدث تلاؤم وانسجام بين استجابات الأفراد ، مما يقوى الرابطة بينهم ويتيح في الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إرادياً لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر ، وللمعايير الجماعة قوة حيوية في تحديد السلوك المقبول اجتماعياً ، كما يحدد العقاب الذي يوقع على الأفراد عند الخروج على هذه المعايير عملية الضبط الاجتماعي (٢) .

ويذهب بعض العلماء والباحثين إلى أن تشكيل كيان الجماعة ومعاييرها له تأثيره ونتائجه على مظاهر الأفراد وسلوكهم ، وأطلقوا على هذا التأثير عبارة "التأثير التمايزي للسلوك Differential Effects on Behaviour" ، وتبعاً له يمكن القول إن أي موقف يقدم قرينة أو دليل لسلوك الجماعة نجده يختلف ويتميز عن موقف سلوك الفرد المنفرد بذاته ، ومرجع ذلك إلى أن سلوك الجماعة يتضمن بعض العناصر الأخرى مثل وجود الحاضرين الآخرين ، والأنشطة والمهام الملقاة على الجماعة ، والوضع البدني ، ووجود بعض التسهيلات ، وعلاقة الشخص بكل ذلك ، ومن ثم فإن سلوك الفرد ذاته يختلف عن سلوك الجماعة أو سلوكه داخل الجماعة ، وهذا ما أظهرته التجارب التي أجريت في هذا الصدد ، كما أظهرت أيضاً أن نظام سيطرة الجماعة على أعضائها من خلال مجموعة المعايير الخاصة بها وذلك أثناء تفاعلهم معها ، يؤدي مع مرور الوقت إلى تغير في ردود أفعال الفرد ومدى مشاركته في أنشطة الجماعة (٣) .

(١) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٢ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٣١٢ .

(3) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, " Group Formation", Op.Cit., P.281.



هذا وللتماثل النفس بين الأفراد من حيث الدوافع والأهداف والمعايير والاتجاهات أثر مهم في وجود التعاطف والتفاهم بين أعضاء الجماعة. وإذا توفرت من التعاطف والارتباط الانفعالي بين الأعضاء، تيسرت إمكانات العمل المشترك وازدادت المظاهر الإيجابية في الجماعة. وليس من شك في أن من المبادئ المهمة في حياة الجماعة قدرة الفرد على مشاركة شعور الآخرين وأحاسيسهم مما يجعل لظاهرة التعاطف والتفاهم المتبادل أهمية بالغة في التماسك والانسجام الاجتماعي (١).

وحيثما يكون بناء الجماعة أو تشكيلها في بدايته نجد أن تصرفات الأشخاص وعلاقاتهم معاً تأخذ صورة بسيطة، ولكن عندما يبدأ تشكيل الجماعة يأخذ صورته المتكاملة وتتوزع الأدوار والأوضاع والمكانات، تصبح النواحي التنظيمية والمعارية للجماعة ملزمة للأعضاء أكثر فأكثر. ومع مرور الوقت يتزايد ظهور دور الشخص في الجماعة، وكذلك أدوار الآخرين، والمعايير المنظمة للسلوك، بالإضافة إلى أن أداء الجماعة التي تكون في طور التكوين يكون أقل من الأداء الفعلي للجماعة المستقرة المترابطة التي تم تكوينها وتشكيل بنائها منذ فترة طويلة وخصوصاً أن هذا النمط الأخير يكون أكثر التزاماً بالمعايير من الجماعة التي لم تستقر بعد (٢).

وفي ضوء الحديث عن السلوك داخل الجماعة، وما يؤثر عليه، نستطيع أن نذكر التجربة التي أجريت على عاملات غرفة تجميع خطوط التليفون، حيث نلاحظ أن رضاهم وقناعتهم في العمل كان مرجعها إلى حد كبير عملية المقارنة بين مركزهم الاجتماعي الجديد وبين مركز باقي الفتيات اللاتي لم يتم اختيارهن لأداء ذلك العمل الخاص الذي كلفوا به وما أضفاه عليهم من مكانة لم تنلها الأخريات، وهنا يمكن القول إن الجماعة التي أشرنا إليها في هذه التجربة تعرف بالجماعة المرجعية Reference Group ولأن كان مفهوم الجماعة المرجعية قد يكون له معانٍ أخرى (٣).

(١) د. إنتصار يونس، السلوك الإنساني، مرجع سابق، ص ٣١٢.

(2) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.281.

(3) Tamotsu Shibutani, Reference Groups Perspective. American Journal of Sociology, 60:562, May, 1955.





فالنقطة ذات المغزى العلمى هنا هو أننا نقارن أنفسنا بالآخرين وإذا كانت المقارنة مرضية فإن الروح المعنوية لنا ترتفع وإلا فإنها تنخفض (العكس بالعكس) . فأعضاء الكلية فى جامعة ولاية ( س : أس - C-S ) قد ينالون علاوة فى مرتباتهم التى ينتظر منها أن ترفع معنوياتهم ، كما ينال أعضاء المعهد الشقيق موضع المقارنة فى نفس الولاية مثل جامعة ( س : أس - C-S ) سوف تتأثر عكسياً ، أى أنها ، سوف تهبط وهذه هى الظاهرة الاجتماعية للتجريد النسبى (١) .

وفىما يتعلق بسلطة الجماعة على ضبط سلوك أعضائها وتشكيل معاييرهم نستطيع القول أننا نتأثر دائماً بصورة أقوى بالأحكام الصادرة إلينا من الأفراد الذين نشعر نحوهم بالاحترام والتقدير لشخصياتهم ولآرائهم ، فى حين يقل هذا التأثير إلى حد بعيد حينما يكون صادراً من آخرين لا تربطنا بهم علاقة مباشرة ، فى هذه الحالة تكون أحكامهم ليست ذات قيمة بالنسبة لنا ، وعلى هذا نستطيع القول أن سلطة الجماعة على توجيه سلوك أعضائها وتشكيل معاييرها تكون قوية وواضحة (٢) .

ويتطلب التماسك الاجتماعى قدراً كبيراً من الاشتراك فى العمل وشعور كل فرد بحاجته إلى الآخرين فى إنجازه بمعنى ارتباط الأدوار التى يقوم بها الأفراد فى إطار عام . ويستلزم الاشتراك فى العمل - حتى يحقق التماسك للجماعة ولا يؤدى إلى التفكك - مجموعة من اللوائح والقوانين تقوم بتحديد الحقوق والواجبات للأفراد وتنظيم العلاقات بينهم (٣) .

وقد تركزت إحدى المهام الرئيسية لعلم الاجتماع عند بارسونز حول تحليل المجتمع كنسق من المتغيرات المترابطة وظيفياً ، حيث إنه عالج حاجات الشخصية بوصفها متغيرات فى

(1) William F. Ogburn and Meyer F. Nimkoff, Sociology, New York : Houghton Mifflin Company, Fourth Edition, 1964. P.129.

(2) From Muzaffer Sherif and Carolyn W. Sherif , A Outline of Social Psychology . New York : Harper & Brothers, Revised Edition, 1956. PP.258-259.

(٣) د . إنتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣١٣ .



النسق الاجتماعي . وظهر ذلك خصوصا في تحليله لوظيفة القواعد المهنية وبخاصة قواعد الآداب (١) .

### الضوابط السلوكية والمهنية للنقابات كجماعات مرجعية

لقد عرضنا في الجزء السابق لموضوع الضوابط التي يمكن للجماعة أن تمارسها على سلوك أعضائها كي يمثلوا لمعاييرها وقواعدها العقيدة لسلوكهم داخل إطار جماعاتهم التي ينتمون إليها ، وخاصة تلك الجماعات التي تعد بمثابة جماعات مرجعية لأعضائها ، ذلك لإلقاء الضوء على طبيعة تلك الضوابط وأنماطها في الجماعات المهنية ، والتي تمثلها في هذا البحث "النقابات" بصفة خاصة . ونظراً لأهمية هذا الموضوع فسوف نعرض فيما يلي لبعض الضوابط السلوكية والمهنية التي تمارسها النقابات المختلفة (ك نقابة المحاماة ، ونقابة المهندسين ، ونقابة الصحفيين ، ونقابة التجار ، والنقابات الفنية التطبيقية ، واتحاد الكتاب) كنماذج للنقابات الموجودة في المجتمع ، تمهيداً للحديث عن تلك الضوابط فسي نقابة الأطباء موضوع هذا البحث . ومن ثم فسوف نتناول هذا الموضوع على النحو التالي :

#### ١ - الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة .

##### ب - الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء .

#### ١ - الضوابط السلوكية والمهنية لعدد من النقابات المختلفة :

يحتل موضوع الضوابط السلوكية والمهنية مكانة أساسية في النقابات المختلفة حفاظاً على الشكل التنظيمي والقانوني للمهنة وأسلوب ممارستها ، وضمان أداء الأفراد لواجباتهم وتمتعهم بحقوقهم ، وامتثالهم لمعايير جماعاتهم المهنية وقيمها التي ينتمون إليها ، ولتأكيد ذلك سوف نعرض فيما يلي لعدد من النقابات ، متناولين ماهيتها وضوابطها .

(١) د . محمد عاطف غيث ، الموقف النظري في علم الاجتماع المعاصر - الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ ص ١٤٣ .

\* نقابة المحامين مؤسسة مهنية مستقلة تضم المحامين في جمهورية مصر العربية المقيدين بجداولها ، وتتمتع بالشخصية الاعتبارية ، ومقرها مدينة القاهرة ، وتتبعها نقابات فرعية مختلفة .



## أولاً - نقابة المحامين \*

إذا نظرنا إلى الضوابط السلوكية والمهنية التي تمارسها نقابة المحامين على أعضائها نستطيع القول إن النقابة لديها العديد من الضوابط التي تكفل لها امتثال أعضائها وعدم خروجهم عن المعايير المقتنة لسلوكهم، وسوف نعرض لها فيما يلي :

كل محام يخالف القانون أو النظام الداخلي للنقابة أو يخل بواجبات مهنته أو يقوم بعمل ينال من شرف المهنة أو يتصرف تصرفاً شائناً يحط من قدر المهنة يجازى بإحدى العقوبات التأديبية التالية ( الإنذار - اللوم - المنع من مزاولة المهنة - محو الاسم نهائياً من الجدول ) ويجب ألا تتجاوز عقوبة المنع من مزاولة المهنة ثلاث سنوات، ولا يترتب على محو الاسم نهائياً من الجدول جدول المحاماة الماس بالمعاش المستحق، كما يجوز لمجلس النقابة لفت نظر المحامي أو توقيع عقوبة الإنذار عليه . ويترتب على منع المحامي من مزاولة المهنة نقل اسمه إلى جدول المحامين غير المشتغلين وأيضاً لا يجوز للمحامي المنوع من مزاولة المهنة نقل فتح مكتبه طوال مدة المنع . ويحرم من جميع الحقوق الممنوحة للمحامي ، ومع ذلك يبقى خاضعاً لأحكام هذا القانون . ولا تدخل فترة المنع في حساب مدة التمرين ومدة التقاعد والمدد اللازمة للقيّد بجدول النقابة والترشيح لمجلس النقابة . وإذا زال المحامي مهنته في فترة المنع يعاقب تأديباً بمحو اسمه نهائياً من الجدول .

كما لا يجوز اعتزال المحامي أو منعه من مزاولة المحاماة دون محاكمته تأديباً عن أعمال ارتكبها خلال مزاولة مهنته وذلك لمدة الثلاث السنوات التالية للاعتزال أو المنع . وفي حالة إذا لم تكن الوقائع المسندة إلى المحامي من الجسامة بحيث تستدعي المحاكمة الجنائية أو التأديبية ، جاز للنياابة أن ترسل لمجلس النقابة التحقيق الذي أجرته ليتخذ ما يراه في هذا الشأن .

ويشكل مجلس النقابة الفرعية سنوياً لجنة أو أكثر من بين أعضائه لتحقيق الشكاوى التي تقدم ضد المحامين أو تطال إلى المجلس من النقابة فإذا رأت اللجنة فيها ما يستوجب المؤاخذة وقعت عقوبة الإنذار أو أحالت الأمر إلى مجلس النقابة العامة إذ رأت توقيع عقوبة أشد وإلا حفظت الشكاوى ، على أن يتم ذلك خلال ثلاثة أشهر على الأكثر ولكل من الشاكي والمشكو في حقه أن يتظلم من هذا القرار خلال خمسة عشر يوماً إلى النقابة العامة . كما يشكل



مجلس النقابة الفرعية سنوياً لجنة أو أكثر من بين أعضائه لتحقيق الشكاوى التى تقدم ضده المحامين أو تحال إلى المجلس من النقابة فإذا رأت اللجنة فيها ما يستوجب المؤاخذة إحالتها إلى مجلس النقابة لاتخاذ ما يراه بشأنها والإحفظت الشكوى .

ولذلك يكون تأديب المحامين من اختصاص مجلس يشكل من رئيس محكمة استئناف القاهرة أو من ينوب عنه ومن اثنين من مستشارى المحكمة المذكورة تعنيهما جمعيتها العمومية كل سنة ومن عضوين من أعضاء مجلس النقابة يختار أحدهما المحامى المرفوعة عليه الدعوى التأديبية ويختار الآخر مجلس النقابة (١) .

ويتولى مجلس النقابة الفرعية تنفيذ القرارات التأديبية على أن تعاونه النيابة العامة .  
مق طلب منها ذلك (٢) .

### ثانياً - نقابة المهندسين\*

يتضمن قانون إنشاء نقابة المهندسين مجموعة من الضوابط المهنية والسلوكية المقننة لتنظيم النقابة ، وتحقيق عملية الضبط الاجتماعى على أعضائها لضمان امتثالهم لمعاييرها وقيمتها ، فضلاً عن تضمينها للغرض من إنشاء النقابة وشروط العضوية بها ، وهو ما سوف نعرض له فيما يلى :

تعمل النقابة على تحقيق الارتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للمهندسين والمحافظات على كرامة المهنة ووضع الأسس الكفيلة بتنظيم ممارسة المهنة وتطبيقها وآداء أعضاء النقابة لواجباتهم فى خدمة البلاد ومراقبة تنفيذها .

(١) محمد فهيم أمين وآخرون ، المحاماة : تعليق على القانون ١٧ لسنة ١٩٨٣ ومقارنة بالقانون ٦١ لسنة ١٩٦٨ . القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٣ ص ٨٣ ، ٨٦ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٩٠ .

\* نقابة المهندسين لها شخصية اعتبارية ، وتعتبر بمثابة هيئة مثلة للمهندسين الذين يتمتعون بجنسية جمهورية مصر العربية وتعتبر هيئة استشارية للدولة فى مجال تخصصها ، ويكون مقرها الرئيسى بالقاهرة ولها فروع بالمحافظات .





ويشترط فيمن يكون عضواً بالنقابة أن يكون حاصلاً على بكالوريوس في الهندسة من إحدى الجامعات المصرية أو على درجة علمية أجنبية يعتمدها المجلس الأعلى للجامعات معادلة لدرجة البكالوريوس في الهندسة . وأن يكون متمتعاً بجنسية جمهورية مصر العربية ويجوز لمجلس النقابة أن يقبل في عضوية النقابة رعايا الدول العربية الذين تتوافر فيهم شروط العضوية بشروط المعاملة بالمثل . وأن يكون متمتعاً بالأهلية المدنية الكاملة ، وأن يكون محمود السيرة — حسن السمعة (١) .

ومن ضمن قانون إنشاء نقابة المهندسين على ألا يكون قد حكم على العضو بعقوبة جنائية أو بعقوبة مقيدة للحرية في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم تكن قد ردت إليه اعتباره فمضى الحاليتين . وألا يكون قد صدرت ضده أحكام تأديبية عن أفعال مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم يمسح على صدور الحكم النهائي أربعة أعوام على الأقل . كما لا يجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابي من مجلس النقابة فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ طلب هذا الإذن بكتساب موافق عليه يعلم الوصول جاز للعضو اتخاذ هذه الإجراءات .

كما يحاكم أمام الهيئات التأديبية للنقابة الأعضاء الذين يرتكبون أمور مخلة بشرفهم أو ماسة بكرامة المهنة أو يهملون في تأدية واجباتهم أما الأعضاء العاملون بالجهاز الإداري للدولة والقطاع العام والهيئات العامة والوحدات التابعة لها فلا يحاكمون أمام هذه الهيئات التأديبية إلا فيما يقع منهم بسبب مزاوله المهنة خارج أعمال وظائفهم (٢) .

وتكون العقوبات التأديبية كما يلي ( لفت النظر — الإنذار — الإيقاف عن العمل لمدة لا تتجاوز سنة — إسقاط العضوية من النقابة ) وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاوله المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة وسداد رسم القيد . وتكون جلسات هيئة

---

(١) عبد الحميد درويش عبد الحميد وآخرون ، القانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء نقابة المهندسين . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ ص ٣٧ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٠ ، ٦٢ ، ٦٣ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٥٨ ، ٥٩ .



التأديب ومحكمة القضاء الإدارى غير علنية ويصدر الحكم أو القرار فى جلسة علنية . ويجب على مجلس النقابة تبليغ القرارات التأديبية النهائية إلى الوزارات والمصالح أو الهيئات أو الشركات العامة أو الخاصة التابع لها من صدرت ضده ، خلال أسبوع من تاريخ صدورها . كما يجب على الوزارات ووحدات الإدارة المحلية والمصالح والمؤسسات العامة والهيئات العامة الاقتصادية التابعة لها والشركات المساهمة الخاصة بتبليغ النقابة عن كل ما توقعه من عقوبات تأديبية على أعضاء النقابة العاملين بها .

وإذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب على النيابة العامة إخطار النقابة قبل البدء فى التحقيق وإذا رأت النيابة أن الوقائع المسندة إلى عضو النقابة ليست من الجسامة بحيث تستوجب المحاكمة الجنائية أو التأديبية جاز للنيابة أن ترسل إلى مجلس النقابة التحقيق الذى أجرته ليتخذ ما يراه فى هذا الشأن طبقاً لأحكام هذا القانون (١) .

### ثالثاً - اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ( التطبيقية ) \*

يهدف الاتحاد إلى تحقيق بحث المسائل المشتركة التى تهم النقابات الأعضاء وتنسيق مجالات نشاطها فيها . ودعم التعاون بين النقابات الأعضاء فى مجال الإنتاج والتنمية وتوثيق الصلات المهنية بين أعضائها . وتنظيم تبادل المعلومات والخبرات المتعلقة بالنشاط الهندسى والفنى بين النقابات الأعضاء (٢) .

ويكون هذا الاتحاد منظمة ديمقراطية لتنسيق نشاط النقابات الأعضاء ودعمها بغية ربط التخصصات العلمية والفنية ببعضها (٣) .

(١) المرجع السابق ، ص ٦٠ ، ٦٣ .

\* ينشأ اتحاد يسمى اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية تكون له الشخصية الاعتبارية ومقره مدينة القاهرة ، ويضم نقابة المهندسين ونقابة المهن الفنية التطبيقية وأية نقابة مهنية أخرى يتصل مجال نشاطها بأهداف هذا الاتحاد .

(٢) حامد محمد على وآخرون ، القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ١٩٨٩ ، ص ٨٣ .

(٣) المرجع السابق ، ص ٨٣ .



ولا يجوز لعضو النقابة أن يقوم بأى عمل يتنافى مع كرامة المهنة . وإذا اقتضى العمل المسند إلى عضو النقابة معاملة إحدى الشركات أو الهيئات التى يتولى هو إدارتها أو عضويتها ، وتكون له مصلحة مادية فيها ، وجب عليه أن يبلغ ذلك كتابة وصراحة إلى صاحب العمل وأن يحصل على موافقته كتابة على هذا التعامل ، وعلى هذا لا يجوز لعضو النقابة أن ينتفع مادياً من أى اختراع أثمن عليه أو اطلع عليه بسبب المهنة ، كما لا يجوز لسامع يُطلع أحداً على هذا الاختراع بأية طريقة كانت ولا أن يسهل له الوصول إلى معرفته أو الانتفاع به سواء بمقابل أو بغير مقابل ما لم يحصل على إذن كتابى صريح من صاحب الاختراع يجيز له ذلك .

كما لا يجوز لعضو النقابة أن يؤدى عملاً للغير إذا كان لهذا العمل اتصال مباشر بعمل مسند إليه أو كان مختصاً بإبداء الرأى أو البت فيه أو الترخيص به . ويجب على عضو النقابة قبل التعاقد على أى عمل سبق إسناده إلى عضو آخر أن يتحقق من وفاة صاحب العمل بتعهداته مع العضو الذى باشر العمل قبله . ولذلك يجب على عضو النقابة معاملة زملائه معاملة قائمة على الثقة المشتركة والاحترام المتبادل ويجب عليه أن يعتنع عن التنديد بمعلومات زملائه الفنية أو الانتقاص منها أو الحط من شأنها ، وعن انتقاد أعمال زملائه الذين باشروا قبله هذه الأعمال . ويجب على عضو النقابة إذا مست كرامته كمهندس أو مست كرامة المهنة فى شخصه أن يبلغ ذلك كتابة إلى مجلس النقابة قبل الالتجاء بشكواه أو دعواه إلى الجهات المختصة .

كما لا يجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابى من مجلس النقابة فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ طلب هذا الإذن بكتاب موصى عليه بعلم الوصول ، جاز للعضو اتخاذ هذه الإجراءات (١) .

ويجوز فى حالة الاستعجال صدور هذا الإذن من النقيب أو من ينوب عنه ، ولا يخل ذلك بحق ذوى الشأن فى اتخاذ الاجراءات التحفظية أو الوقتية التى يرونها لازمة

(١) المرجع السابق ، ص ١٣١ ، ١٣٢ .



للمحافظة على حقوقهم (١).

ومنه على هذا يمكن القول إن قانون إنشاء "اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ( التطبيقية ) يتضمن مجموعة من القواعد والقوانين المنظمة لسلوك أعضائها ، والسق تضمن امثال هؤلاء الاعضاء لقائمة من المعايير والضوابط التي وضعتها النقابة لتنظيم سلوك أعضائها .

#### رابعاً - نقابة التجاريين \*

تحده اللائحة الداخلية لقانون انشاء نقابة التجاريين الحقوق والواجبات الخاصة بأعضائها ، وشروط القيد فيها ، والأحكام الخاصة بكل شعبة من شعبها تنظيماً لأعمالها على الوجه الأكمل .

وتعمل النقابة على تحقيق الارتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للتجارىين والمحافظة على كرامة المهنة ووضع الضوابط الكفيلة بتنظيم ممارسة العمل .

ويشترط فى عضو النقابة أن يكون متمتعاً بالأهلية المدنية الكاملة وأن يكون من رعايا جمهورية مصر العربية . أن يكون محمود السيرة - حسن السمعة . ويجوز لمجلس النقابة أن يقبل فى عضوية النقابة أحد رعايا الدول العربية إذا كان مستوفياً لشروط العضوية بشروط المعاملة بالمثل وموافقة الجهات المختصة . وأن يكون حاصلاً على بكالوريوس التجارة أو على شهادة نظيرة لها من إحدى جامعات جمهورية مصر العربية أو معاهدها التجارية العالية أو على شهادة أجنبية تعتبر معادلة لها وفقاً للقوانين واللوائح الخاصة بذلك (٢) .

ويتضمن قانون إنشاء نقابة التجاريين مجموعة من الضوابط والقوانين المنظمة لسلوك

(١) المرجع السابق ، ص ١٣٤ .

\* تنشأ نقابة التجاريين وتكون لها الشخصية الاعتبارية وتباشر نشاطها فى إطار السياسة العامة للدولة وفى حدود القوانين واللوائح ويكون مقرها الرئيسى القاهرة .

(٢) حامد محمد على ، وآخر ، قانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٢ بإنشاء نقابة التجاريين ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ ص ٣٤٢ .





أعضائها فمثلا لا يجوز لعضو النقابة أن يقوم بأي عمل يتنافى مع كرامة المهنة • كما لا يجوز لعضو النقابة اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة قبل الحصول على إذن كتابي من مجلس النقابة ، فإذا لم يصدر هذا الإذن خلال شهر من تاريخ إخطار المجلس قانوناً كان العضو في حل من اتخاذ هذه الإجراءات (١) .

ويحاكم أمام الهيئات التأديبية الأعضاء الذين يرتكبون أمورا مخلة بشرفهم أو ماسة بكرامة المهنة أو يسهلون في تأديبة واجباتهم • أما الأعضاء من موظفي الحكومة والقطاع العام فلا يحاكمون أمام المجلس إلا فيما يقع منهم بسبب مزاوله المهنة خارج أعمال وظائفهم وتكون العقوبات التأديبية هي ( لفت النظر - الإنذار - الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة ) ، وإسقاط العضوية من النقابة - وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاوله المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة •

ولذلك يجب على الوزارات والمصالح والمؤسسات والهيئات العامة والشركات العامة والخاصة تبليغ النقابة عن كل ما توقعه من عقوبات تأديبية على أعضاء النقابة العاملين بها (٢)

وتكون جلسات هيئة التأديب سرية ويصدر القرار في جلسة علنية فإذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب على النيابة إخطار النقابة قبل البدء في التحقيق • وللنقيب أو من يندبه من أعضاء مجلس النقابة أن يحضر التحقيق • وإذا رأت النيابة أن الوقائع المصنفة إلى عضو النقابة ليست من الجسامة بحيث تستوجب المحاكمة الجنائية أو التأديبية جاز للنياية أن ترسل إلى مجلس النقابة التحقيق الذي أجرته لتتخذ ما يراه في هذا الشأن (٣) .

(١) المرجع السابق، ص ١٦٤ و ١٦٥ .

(٢) المرجع السابق، ص ٢١٠ .

(٣) المرجع السابق، ص ٢٤٠ .



### خامساً - نقابة الصحفيين\*

تستهدف النقابة العمل على نشر الفكر القوي وتعميقه بين أعضائها وتنشيط الدعوة إليه داخل المؤسسات الصحفية وبين جمهور القراء وكذلك تنشيط البحوث الصحفية وتشجيع القائمين بها ورفع المستوى العلمى والفكرى لأعضاء النقابة . والعمل على الارتفاع بمستوى المهنة والمحافظة على كرامتها والزود عن حقوقها والدفاع عن مصالحها (١) .

ويشترط لقيد الصحفي فى جدول النقابة والجدول الفرعية أن يكون صحفياً محترفاً غير مالك لصحيفة أو وكالة أنباء تعمل فى جمهورية مصر العربية أو شريكاً فى ملكيتها أو مساهماً فى رأس مالها وأن يكون من مواطنى جمهورية مصر العربية . وأن يكون حسن السمعة لم يسبق الحكم عليه فى جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو تقرر شطب اسمه من الجسـدول لأسباب ماسة بالشرف أو الأمانة ، وأن يكون حاصلاً على مؤهل دراسى عال (٢) .

كذلك على طالب القيد فى جدول الصحفيين المشتغلين أن يكون قد أمضى مدة التمرين بغير انقطاع ، وكان له نشاط صحفى ظاهر خلالها ، وأن يرفق بطلب القيد شهادة مفصلة عن نشاطه فى الصحيفة أو وكالة الأنباء التى أمضى فيها مدة التمرين (٣) . وعلى ذلك لا يجوز لأى فرد أن يعمل فى الصحافة ما لم يكن اسمه مقيداً فى جدول النقابة . وتسرى تلك القواعد المنصوص عليها على الأعضاء المنتسبين . ولا يجوز القبض على عضو نقابة الصحفيين أو حبسه بسبب مواد صحفية صدرت عنه أثناء ممارسة المهنة . وتحرر النيابة العامة فى هذه الحالة محضراً بما حدث تبلغ صورته لمجلس النقابة (٤) .

كما لا يجوز التحقيق مع عضو النقابة فيما يتصل بعمله الصحفى إلا بمعرفة أحد أعضاء النيابة العامة . وإذا اتهم الصحفى بجناية أو جنحة خاصة بعمله الصحفى فللنقيب أو لرئيس النقابة الفرعية أن يحضر التحقيق بنفسه أو بمن ينييه عنه . ولذلك على الصحفى أن

\* تنشأ نقابة الصحفيين فى جمهورية مصر العربية وتكون لها الشخصية المعنوية ، ومقرها الرئيسى القاهرة ، ويجوز إنشاء فروع لها فى المحافظات بقرار يصدره مجلس النقابة . (١) محمد أحمد محمد جاد ، وآخره القانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين .

القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ ، ص ٣ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٥ .

(٣) المرجع السابق ، ص ٦ .

(٤) المرجع السابق ، ص ١ .



يتوخى فى سلوكه المهني مبادئ الشرف والأمانة والنزاهة وأن يقوم بجميع الواجبات التي يفرضها عليه القانون والنظام الداخلي للنقابة وآداب المهنة وتقاليدها • ولا يجوز لعضو النقابة اتخاذ أية إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة إلا بعد إبلاغ شكواه إلى مجلس النقابة •

وعلى هذا يؤخذ تأديبياً كل صحفي يخالف الواجبات المنصوص عليها في القانون أو اللائحة الداخلية أو لائحة آداب المهنة أو يخرج على مقتضى الواجب في مزاولته المهنة أو يظهر بمظهر من شأنه الإضرار بكرامتها أو يأتي بما يتنافى مع قواعد آداب المهنة • ولمجلس النقابة بأغلبية ثلثي أعضائه لفت نظر الصحفي إلى ما فيه خروج على السلوك المهني أو مخالفة لوائح النقابة ونظمها •

والعقوبات التأديبية هي ( الإنذار - الغرامة بما لا تتجاوز عشرين جنيهاً وتندفع لصندوق المعاشات والإعانات - المنع من مزاوله المهنة مدة لا تتجاوز سنة ) شطب الاسم من جدول النقابة ولا يترتب على شطب الاسم نهائياً من الجدول المساس بالمعاش المستحق ويترتب على منع الصحفي من مزاوله المهنة نقل اسمه إلى جدول غير المشتغلين • ولا يجوز للصحفي المنوع من مزاوله المهنة القيام بأي عمل من أعمال الصحافة ولو كان ذلك بصفة عارضة أو مؤقتة ، ومع ذلك يبقى خاضعاً لأحكام القانون ، ولا تدخل فترة المنع في حساب مدة التمرين والمدة اللازمة للاستحقاق في المعاش والمدد اللازمة للقيود في جدول النقابة والترشيح لمجلس النقابة • وإذا زاول الصحفي مهنته في فترة المنع يعاقب بشطب اسمه نهائياً من الجدول • كما لا يحول اعتزال الصحفي أو منعه من مزاوله الصحافة دون محاكمته تأديبياً عن أعمال ارتكبها خلال مزاولته مهنته وذلك لمدة الثلاث السنوات التالية للاعتزال أو المنع • وتكون المحاكمة التأديبية سرية ، ولا يجوز نشر ما دار فيها إلا بتصريح من الهيئة التأديبية • كما يجب أن يكون قرار هيئة التأديب مسبباً وأن تتلى أسبابه كاملة عند النطق به في جلسة سرية (١) .

نخلص من هذا العرض السابق لقانون إنشاء نقابة الصحفيين إلى أن لهذه النقابة

(١) المرجع السابق ، ص ٢٠ .



كثيرها من النقابات الأخرى سلسلة من الضوابط المهنية والسلوكية التى تضمن حقوق الأعضاء، وتحدد واجباتهم، وتقن سلوكهم بل وسلوك الآخرين نحوهم أيضا .

### سادساً - اتحاد الكتاب.

تنشأ فى جمهورية مصر العربية نقابة تسمى "اتحاد الكتاب" ويكون لهذا الاتحاد الشخصية الاعتبارية، ومقره الرئيسى مدينة القاهرة . ويهدف الاتحاد إلى العمل على تمكن الكتاب فى مجالات الإنتاج الفكرى فى الآداب فى جمهورية مصر العربية ، من أداء رسالتهم فى بناء المجتمع الجديد وفى تحقيق الوحدة العربية الشاملة وفى الاسهام فى إقرار السلام العالمى وإثراء الحضارة الاسلامية . والاسهام فى ترجمة الجيد من الإنتاج الفكرى العربى إلى اللغات الأجنبية ونقل روائع الإنتاج العالمى إلى اللغة العربية (١) .

ويشترط فى طالب القيد فى الجدول العام بالنسبة للأعضاء العاملين أن يكون متمتعاً بجنسية جمهورية مصر . وأن يؤدى العضو الذى يقيد فى جدول الأعضاء العاملين اليمين أمام مجلس الاتحاد ، وعلى العضو أن يتوخى فى سلوكه المهنى مبادئ الشرف والأمانة والنزاهة وأن يقوم بجميع الواجبات التى يفرضها عليه القانون واللائحة الداخلية للاتحاد وآداب المهنة وتقاليدها . ولا يجوز للعضو المجادلة فى الأمور السياسية أو الدينية بما يتعارض مع النظام العام أو الآداب . كما لا يجوز له تناول المشروبات الروحية أو مزاولة القمار بمقر الاتحاد أو فروعه . كما لا يجوز للعضو اتخاذ إجراءات قضائية ضد عضو آخر بسبب عمل من أعمال المهنة إلا بعد مضي شهر على الأقل من تاريخ ابلاغ شكواه إلى مجلس الاتحاد أو إلى رئيس مجلس الاتحاد فى حالة الاستعجال ، ومع ذلك يجوز له اتخاذ الإجراءات الوقتية اللازمة للمحافظة على حقوقه . ولا يجوز أيضا للعضو المنسحب أو للعضو المفصول أو العضو الذى سقطت عنه عضويته استرداد ما قد يكون قد أداه للاتحاد من أموال بسبب عضويته . مع عدم الإخلال بالحق فى إقامة الدعوى الجنائية أو المدنية أو التأديبية يؤاخذ تأديبياً كل عضو يخالف الواجبات المنصوص عليها فى القانون أو نفس

(١) حامد محمد على ، وآخره ، القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٥ بإنشاء اتحاد الكتاب . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ . ص ٣٩ .





اللائحة الداخلية للاتحاد أو يخرج على مقتضى الواجب في مزاوله المهنة أو يظهر بما من شأنه الإضرار بكرامتها أو يأتي عملاً يتنافى مع آدابها ، أو يلحق ضرراً مادياً أو أدبياً بالاتحاد (١) .

ولمجلس الاتحاد ، بأغلبية ثلثي أعضائه ، لغت نظر العضو إلى ما فيه خروج على السلوك الواجب أو مخالفة لوائح الاتحاد ونظمه ، والعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على العضو هي ( الإنذار - اللوم - إلزام العضو بأداء مبلغ لا يجاوز عشرين جنيهًا يدفع لصندوق المعاشات والإعانات - شطب اسم العضو من الاتحاد ) . ويحول العضو إلى هيئة التأديب بقرار من مجلس الاتحاد ، كما يجوز لكل من النيابة العامة أو وزير الثقافة أن يطلب من مجلس الاتحاد إحالة العضو إلى هيئة التأديب . كما لا يكون انعقاد هيئة التأديب صحيحاً إلا بحضور جميع أعضائها بما فيهم الرئيس وتصدر القرارات بالأغلبية المطلقة للأعضاء ويجب أن تكون مسببة (٢) .

وبعد عرض تلك المجموعة من النقابات المهنية ، والضوابط المهنية والسلوكية المنظمة لها نستطيع القول ، إن النقابة يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن في إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التي تضمن لها تحقيق التزام التزام الأعضاء ، وامتثالهم ، إما لنيل الامتحان والرضا من هذا الكيان الذي ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الامتحان والرضا من تقبل الجماعة ، ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ، أو خوفاً من الجزاء والعقاب لمن يخل بهذه القواعد أو يخالفها ، وما يترتب على هذا المخالفة من توقيع العقاب والحرمان من الحقوق المكولة لهم ، وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضاً على نقابة الأطباء موضوع هذا البحث ، وهو ما سوف نتعرف عليه فيما يلي :

#### ب - الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء :

منذ فجر التاريخ تميزت مهنة الطب بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاوله المهنة ، واستمراراً لهذا التقليد

(١) المرجع السابق ، ص ٥٨ ، ٥٧ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٥٨ ، ٥٩ .



فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه .

والواقع أن هذا القسم يتضمن فى فحواه واجبات الطبيب فى المجتمع ، ونحو مهنته ، ونحو مرضاه ، ونحو زملائه . هذه الواجبات توجه سلوك الأطباء ، وتمثل آداب المهنة وميثاق الشرف الذى ينبغى أن يلتزمون به ولا يخرجون عليه ، وهذا الالتزام ليس تلقائياً من الأطباء ، وإنما هو ناجم عن وجود مجموعة من الضوابط التى تعاقب من يخل بآداب المهنة . ونظراً لأهمية " واجبات الطبيب " كقاعدة أو محك يوجه عملية الضوابط السلوكية والمهنية لنقابة الأطباء ، فسوف تعرض لها فيما يلى قبل أن نعرض لضوابط السلوك المهني للأطباء .

### واجبات الأطباء :

#### أ - دور الطبيب فى المجتمع :

هناك واجبات ضرورية للطبيب فى المجتمع وهى أن الطبيب فى موقع عمله الخاص أو الرسمى مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته فى ظروف السلم والحرب . فنجد أن على الطبيب أن يشارك ويساهم فى دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع . وأن يشترك أيضاً فى مساهمة النقابة فى توجيه السياسة الصحية وفقاً للمبادئ العامة وأن يكون متعاوناً مع كل أجهزة الدولة فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية . وعلى ذلك فإن الطبيب يكون قدوة فى مجتمعه فى دعم الأفكار والقيم وأميناً على حقوق المواطنين فى الرعاية الصحية منزهاً عن الاستغلال المادى لمرضاه أو زملائه (١) .

يعتبر دور الطبيب من أهم العوامل التى تؤثر فى تقييم الطبيب للمريض والاستجابة له . ولا يتوقف ما يفعله أو لا يفعله الطبيب على اتجاهات الطبيب العلمية أو على مبادئه الأخلاقية ، وإنما يتوقف على المسئولية الملقاة على عاتقه ، وما يتوقعه المجتمع منه .

---

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة . القاهرة : النقابة العامة للأطباء ، دار الحكمة ، ١٩٨٤ . ص ٤٠ .



وقد يطلب من الأطباء أحياناً التعامل مع حالات كثيرة صعبة قد تتطلب مهارات معينة بعيدة عن تخصصهم أو خبرتهم العلمية ، إلا أن أصل مهنة الطب يكونها فنساً تجعل للطبيب دور متوقع منه في المجتمع ، يتمثل هذا الدور في تأديته المساعدة والمعون لمرضاة بصرف النظر عن الوضع العلى لمهنة الطب (١) .

ويعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين : الجانب الطبى والجانب الاجتماعى ، ويرتبط بهذا الدور مجموعة من التوقعات ، ( الحقوق والالتزامات ) التى يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع (٢) .

ودور الطبيب دور مركب ، ففى عملية الرعاية الطبية ، يمتد إلى الإهتمام بالأشخاص غير المرضى ، كما فى حالة الطب الوقائى الذى يقوم بعمليات التطعيم والرعاية قبل الميلاد وبعده ورعاية الطفل . هذا بالإضافة إلى إهتمامه فيما يتصل بالمشكلات التى تحيط بالمرضى والتى يكون لها طبيعة أسرية واجتماعية .

ويتعدى دور الطبيب فيما وراء ذلك عندما يصدر أحكاماً تتصل بسلامة الصحة كما فى حالة تعيين الأشخاص فى وظائفهم وفحوص التأمين (٣) .

وعلى هذا الأساس ، أى من خلال العوامل الاجتماعية التى يحتوى عليها دور الطبيب نرى أن مكانة الطبيب فى المجتمع أصبحت واضحة ومحددة ، وأيضاً أنشطته أصبحت كذلك . كما تلعب القيم الاجتماعية دوراً أساسياً فى المجال الطب وفى مجال الرعاية الطبية الجيدة ، حيث تؤثر على معاملة الطبيب للمرضى ، والدليل على هذا أن أيديولوجيات

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.29.

(٢) نادية محمد السيد عمر ، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائى وظيفى دراسة لنسق العلاج فى مدينة الاسكندرية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، إشراف أ.د. على عبدالرازق جلى ، كلية الآداب جامعة الاسكندرية : ١٩٩٠ ص ١١٨ .

(٣) فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الاجتماعى للمستشفى دراسة مقارنة فى مستشفين عام وتخصصى بجامعة الاسكندرية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، إشراف أ.د. محمد عاطف غيث ، كلية الآداب جامعة الاسكندرية : ١٩٨٨ ص ١٣٤ .



المهنة تؤكد على مصلحة المريض ورعايته . بالإضافة إلى تضحية الطبيب بوقته ومصالحيه الشخصية للقيام بواجبه نحو مرضاه والالتزام بمواعيد العلاج وإعطائهم الخبرة والكفاءة التي يتمتع بها .

ويعرض "بارسونز" لنسق من التوقعات أو مجموعة من المعايير التي يجب أن يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل تطابق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع ومن هذه التوقعات :

١ - تطبيق أعلى درجة من الخبرة والمعرفة لحل مشاكل المرض .

٢ - بذل أقصى جهده للعمل على رفاية المريض وصالح المجتمع التي من المتوقع أن يضعها الطبيب فوق اهتماماته الشخصية .

علاوة على هذا ، فإنه من المتوقع أن يقف الطبيب موقف الحياد الإيجابي أمام الحالة التي يعالجها ، بمعنى أن يكون موضوعياً في معاملته للمريض ، مثال ذلك : إن أحب الطبيب مريضه ، أو لم يحبه لا يؤثر هذا على أسلوبه في علاج الحالة ، أى أنه يعالج مرضاه بطريقة موضوعية علمية لا تتدخل فيها الأهواء الشخصية (١) .

#### ب - واجبات الطبيب نحو مهنته :

لا شك أن هناك واجبات للأطباء نحو مهنتهم ، فالطبيب يجب أن يراعى الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة . فلا يجوز مطلقاً لطبيب أن يضع تقريراً أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة عن أى شخص في المجتمع . كما أنه لا يأتى عملاً من الأعمال لاستغلال مهنته عن طريق الاستعانة بالوسطاء ، أو باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج ، فتلك تؤدي إلى أضرار بالغة للمجتمع ومن هنا فإن الطبيب لا يستطيع أن يعبر اسمه على أية صورة من الصور لأغراض تجارية ، أو قبول مكافأة أو أجر من أى نوع كان نظير التمسيد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى ، أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصحة علاجية أو دور للتدريب أو صيدلية أو معمل محدد . وعلى ذلك أيضاً فلا يحق للطبيب القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها ما هو معد لبيع

(١) المرجع السابق ، ص ١٣٦ .





الأدوية أو الأجهزة التي تشيد باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتسب أو مكافأة ، كما لا يتقاسم أجره مع أى من زملائه إلا من يشترك معه فى العلاج فعلاً كما لا يجوز له أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأية صورة من الصور .

فلا يحق للطبيب أيضاً أن يستعمل وسائل غير علمية فى مزاولة المهنة ، أو أن يعلن بأية وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت فى المجلات الطبية ، كما لا يجوز له أيضاً أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أى كشف على . فلا يجب للطبيب على أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الاذاعة أو الصور المتحركة أو أى طريقة أخرى من طرق الإعلام ، ولا عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات فى الجريدة الواحدة ، كما أنه إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر فى الجريدة الواحدة وبالحررف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثانى بعده . ويجب أن يقتصر فى المطبوعات والتذاكر الطبية وما فى حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه ( درجاته ) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيّد بسجلات النقابة . وفى حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلاناً بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر على الأكثر فى المكان الذى تركه .

وعلى ذلك فلا يحق للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول على كسب مالى من المريض ، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل فى اختصاص وظيفته الأصلية التى يؤجر عليها من جهة أخرى . وعلى الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقاً للجدول الذى تضعه النقابة (١) .

ويرى بارسونز أن هناك علاقة متبادلة بين كل من الطبيب والمريض تظهر فى موقف الممارسة الطبية . كما أكد أنه من الممكن التنبؤ بسلوك الطبيب ، وكيفية معاملته للمريض ، وعلى هذا فهو يذكر أن رعاية المريض ما هى إلا نشاط مهنى متخصص ومن ثم فإن الوضع

(١) نقابة أطباء مصر ، العيد الذهبى . القاهرة : دار الحكمة ( ١٩٤٠ - ١٩٩٠ ) ص ٧٢ -



والمكانة التي يشغلها الطبيب يعتمدان على الخبرة أو المهارة والكفاءة الفنية في مزاولته لمهنة الطب، تلك التي حصل عليها من التدريب الذي تلقاه والممارسة (١).

فبالإضافة إلى كم المعرفة والمهارات فالطب بكونه مهنة بالنسبة للأطباء يعتمد الطبيب قوة تأثيرية على المرضى لمعارفه التخصصية وأيضاً لأنه هو الذي يقرر ما هو مرض أو لا مرض - فالأطباء يقننون المرض والعلاج (٢).

إن الأطباء يختلفون في نظرتهم للطب وعلاقته بالمشاكل المختلفة تبعاً لمعارفهم الطبية وإدراكهم للمجالات المختلفة للأمراض وتدريسهم وخبرتهم لها . فإن المعرفة الطبية هي خليط من تطابق الحقائق العلمية والإنطباعات الإكلينيكية Clinical العلاجية (٣)

والواقع أن هذا كله، يمكن اختلاف المعاني والتفسيرات الخارجية الخاصة بالمرض، وهذا الاختلاف يؤثر بدوره في نمط الاعتماد على الرعاية الطبية المتخصصة (٤).

#### جـ - واجبات الطبيب نحو مرضاه :

إن هناك واجبات للأطباء نحو مرضاهم، وهي أن يبدل الطبيب كل ما في وسعه نحو مرضاه وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يسوى بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم، فله أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة، أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز

(١) فادية نواز حميد ومحمد، البناء الاجتماعي للمستشفى دراسة مقارنة في مستشفيات (عام وتخصصي) بجامعة الاسكندرية، مرجع سابق، ص ١٣٦.

(2) David R. Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology, Op.Cit., P.191.

(3) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.31.

(٤) د. علي عبدالرازق جلي وأخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١ ص ١٤٠.



للطبيب الاختصاصى رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود اختصاصى غيره .

كما أنه عندما يكشف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأى سبب من الأسباب عليه أن يدلى للطبيب الذى يحل محله بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك . وأن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشد هم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها . فالطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعى فى حالة خطره عليه أن يبذل ما فى متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول فى الوقت المناسب على موافقة وليه أو الوصى أو القيم عليه . كما يجب عليه ألا يتنحى عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار فى العلاج غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر .

كما أن للطبيب أسباباً إنسانية — عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبسدى المريض رغبة فى عدم اطلاع أحد على حالته أو عين أشخاصاً لإطلاعهم عليه . فلا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى اطلع عليها بحكم مهنته . وعلى الطبيب عند الضرورة أن يقبل ( أو يدعو إلى ) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله . كما أنه لا يحق للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة . وفى حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدى إلى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغاً عن الوفاة مع طلب إبداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة . كما لا يحق له إبلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب أدائه مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بإبلاغ نقابته فى أقرب فرصة (١) .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى ، حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية لها مشاعر ، ولذلك لا بد وأن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم ، فإذا كان من الضروري للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكسب

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ٤٠ ، ٤١ .



ينجز وظيفة ولا سيما إذا كان المريض يعاني من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم وألا يحرمه بأية وسيلة من الوسائل (١) .

إن الضمير المهني وأخلاقيات المهنة يملكان على الطبيب الالتزام بالقدسية والطهارة في الممارسة ، بالإضافة إلى التزامه بالسرية التامة عن العلاقات الخاصة بمرضاه . ومن أخلاقيات المهنة أيضاً النزاهة والأمانة والرحمة . وينبغي أن يكون توفر سبل راحة المريض هي الأساس الذي تدور حوله عملية العناية الطبية . كما ينبغي أن يكون للطبيب من الشجاعة ما يكفي للاعتراف بأخطائه : فيعترف لمرضاه عندما يكون ذلك في مصلحتهم ، ويعترف لنفسه ولزملائه . فالعقل المتفتح المرن يهيئ الوسط المناسب للجمع بين الثقة بالنفس والتواضع ، ذلك المزيج المتناقض الذي لا غنى عنه لكل من يريد إجادة ممارسة مهنة الطب ، كما ينبغي أن يتوخى الطبيب الصدق في معاملة مرضاه (٢) .

وتحتل القيم الاجتماعية مكانة مهمة في مجال الرعاية الطبية . فمعظم الممارسات الطبية تتضمن اتجاهات نحو مساعدة المرضى على التكيف الاجتماعي أكثر منها تضرناً للجوانب المناسبة الطبية أو الجسدية . مثال على ذلك جراح التجميل يساعد المريض على تقبل أفكار معينة فيما يتعلق بالجراحات التجميلية التي يجريها له حتى يتقبل الصورة الجديدة له . كذلك الأطباء المتعاملون مع المرضى من المسنين يحرصون على الاهتمام باندماج مرضاهم اجتماعياً مع المجتمع ، كما يحرصون على أن يكونوا مستمعين جيدين لشكواهم ومشاعطفهم معهم وليسوا مجرد معالجين لهم فقط .

هذا إلى جانب أن وجهات نظر المجتمع وآرائه تتدخل أيضاً في عملية الرعاية الطبية في العديد من الحالات أو المجالات مثل حالات الأمراض النفسية وتنظيم الأسرة ، وحالات الإجهاض ، والعقم ، وفي حالات تناول المهدئات أو في حالات منع الحمل للفتيات صغيرات السن (٣) .

(١) نادية محمد السيد عمر ، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائي وظيفي دراسة لنسق العلاج في مدينة الاسكندرية ، مرجع سابق ، ص ١٢١ : ١٢٢ .  
(٢) نادية فؤاد حميد ومحمد ، البناء الاجتماعي للمستشفى دراسة مقارنة في مستشفى "عام وتخصصي" بجامعة الاسكندرية ، مرجع سابق ، ص ١٣٤ ، ١٣٥ .  
(٣) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.29.





### د- واجبات الطبيب نحو زملائه :

أيضاً هناك واجبات للأطباء نحو زملائهم ، فعلى الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يحل الخلاف على هذا الوجه أبلغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختصة . فلا يحق للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة فى أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريض ، كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه . فإذا حل طبيب محل زميل له فى عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى ولا يجب للطبيب أن يتقاضى أتعاباً عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده ، كما أن إذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد دعوته وأن يبلغه ما اتخذته من اجراءات ما لم ير المريض وأهله استمراره فى العلاج . كذلك لا يجوز فحص أو علاج مريض يحالجه زميل له فى مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى . كما لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض وأهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه على سبيل الاستشارة إنما له أن يستجيب إذا أصر المريض وأهله على استشارة طبيب معين لا يقله بدون إبداء أسباب ذلك . فإذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقاً لما قرره الأطباء المستشارين ، فيجوز لــــه أن ينسحب ، وفى هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج (١) .

نخلص من هذا إلى القول بأن هناك مجموعة من الواجبات التى ينبغى أن يراعيها الأطباء نحو المجتمع ، ونحو مهنته ، ونحو مرضاه ، ونحو زملائه ، وإذا التزم بها نال استحسان مجتمعه ، وجماعته المهنية ، ومرضاه ، وزملائه أيضاً ، ومن ثم علا شأنه ، ورقيت سمعته عن ما يشينها واكتسب احترام الجميع ، أما إذا أخل بها فهو لن يتعرض فقط لسخط المجتمع ، وسخط المرضى ، وعدم احترام الزملاء ، وإنما سوف يلقى العقاب المنصوص عليه وفق نظام التأديب الموضوع لهذا الغرض والذي يمكن أن نعتبره بمثابة نوع من الضوابط السلوكية والمهنية الموضوعة من قبل النقابة لأعضائها .

نخلص من هذا إلى أن الطبيب العضو يحاكم أمام الهيئة التأديبية إذا أخل بآداب

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ٤١ ، ٤٢ .



المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجالس النقابات الفرعية أو ارتكب أمراً مغلطاً بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته . هذا مع عدم الإخلال بحق إقامة الدعوى العمومية أو المدنية أو التأديبية ، فتكون العقوبات على الوجه الآتى :  
( التنبيه - الإنذار - اللوم - الغرامة بحد أقصى مائتى جنيه على أن تدفع لخزينة النقابة - الوقت مدة لا تتجاوز سنة - إسقاط العضوية من النقابة ، ويترتب على ذلك شطب الاسم من سجلات وزارة الصحة ، وفي هذه الحالة لا يكون للمعضو الحق في مزاولة المهنة إلا بحسب إعادة قيد اسمه في جداول النقابة .

ويحق أن يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوى التأديبية أمام الهيئة التأديبية للنقابة . وأيضاً على النيابة أن تخطر النقابة بأى اتهام موجه ضد أى عضو من أعضائها بجناية أو جنحة متصلة بالمهنة ، وذلك قبل البدء في التحقيق وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعية أو من يندبه أيهما من أعضاء النقابة أو أعضاء مجلس النقابة الفرعية حضور التحقيق ما لم يتقرر سريته ، وإذا رأت النيابة أن التهمة الموجهة إلى عضو النقابة لا تستوجب المحاكمة الجنائية ، أبلغت نتيجة التحقيق إلى مجلس النقابة الفرعية للنظر في أمر حالته للهيئة التأديبية . وفى حالات القضايا المختلفة الخاصة بالمهنة ، يجوز للطبيب طلب تدخل النقابة كطرف ثالث . ولمجلس النقابة المختص التدخل كطرف ثالث في أية دعوى أمام القضاء تتعلق بما يهم مهنة الطب .

كما أن لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثي أعضائه أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة إلى تلافى ما وقع من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة إلى تلافى ما وقع منه من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن يوقع عليه غرامة لا تتجاوز عشرة جنيهات تدفع لصندوق النقابة وذلك بعد دعوة الطبيب للحضور أمام المجلس لسماع أقواله . وللطبيب الحق في التظلم من هذا الإجراء أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوماً من إعلانه به ويكون قراره في التظلم نهائياً .

ولذلك تشكل بالنقابة هيئة تأديب ابتدائية تتكون من عضوين يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائه ، وأحد النواب بإدارة الفتوى والتشريع بوزارة الصحة ، وتكون



رئاستها لأقدم العضوين قيماً ، ما لم يكن أحدهما عضواً في هيئة مكتب مجلس النقابة ، فتكون له الرئاسة ، وترفع الدعوى أمام هذه الهيئة بناءً على قرار من مجلس النقابة أو بقرار من مجلس النقابة أو طلب النيابة العامة . ويتولى رئيس لجنة التحقيق توجيه الاتهام أمام الهيئة التأديبية .

ولذلك تستأنف قرارات هيئة التأديب الابتدائية ، أمام هيئة تأديب استئنافية ، تتكون من إحدى دوائر محكمة استئناف القاهرة ، وعضوين يختار مجلس النقابة أحدهما من بين أعضاءه ، ويختار ثانيهما الطبيب المحال إلى المحاكمة التأديبية من بين الأطباء ، فإذا لم يستعمل الطبيب حقّه في الاختيار خلال أسبوع من تاريخ اعلانه بالجلسة المحددة لمحاكمته ، اختار المجلس العضو الثاني فيعلن الطبيب بالحضور أمام هيئتي التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوماً على الأقل ويوضح هذا الكتاب معساة الجلسة ومكانها وملخص التهمة المنسوبة إليه .

كما يجوز للعضو المدعى عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية أن تأمر بحضور المدعى عليه شخصياً . ويجوز لكل من المدعى عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب استدعاء الشهود الذين يرى سماع شهادتهم ، ومن يتخلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وامتنع عن أداء الشهادة أو شهد زوراً أمام هيئة التأديب يحال إلى النيابة العامة .

وتكون جلسات التأديب سرية ، ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الاتهام والدفاع . كما تجوز المعارضة في قرار هيئة التأديب الصادر في غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اعلانه بالقرار على يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون في سجل معد لذلك ، ولمن صدر القرار ضده ، ولمجلس النقابة بناءً على طلب لجنة التحقيق ، أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الاستئنافية خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلان القرار إلى المتهم إذا كان حضورياً أو من تاريخ انتهاء معاد المعارضة إذا كان غائباً .

كذلك إذا حصل من اسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة ، على أدلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة . أن يطعن في القرار الصادر ضده ، بطريق



التماس إعادة النظر أمام هيئة التأديب الاستثنائية ، فإذا رفض طلبه ، جاز له تجديده بعد مضي سنة ، بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها .

ويحق لمن صدر قرار تأديبي بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضي سنتين على الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد اسمه في الجدول . فإذا رأى المجلس أن المدة التي مضت على إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنه وإزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية ، وفي هذه الحالة تحسب أقدميته من تاريخ هذا القرار ويؤدى الطبيب رسم قيد قدره عشرة جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض ، مع عدم الإخلال في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة .

كما لا تحول محاكمة العضو جنائياً أو تأديبياً أمام هيئات التأديب المختصة بالجهة التي يعمل بها دون محاكمته تأديبياً طبقاً لأحكام هذا القانون (١) .

من العرض السابق نستطيع أن نستخلص مجموعة من النقاط المهمة المتضمنة فى اللوائح التنظيمية للنقابات المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهني والسلوكى لجماعات النقابات وهى :

- ١ - النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .
- ٢ - يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء وإمتثالهم .
- ٣ - يتحقق التزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب .
- ٤ - يتضمن قانون النقابات ضمن لوائحها ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

ويرى الباحث وهو فى نهاية حديثه عن موضوع الضوابط المهنية والسلوكية ، أن كل تلك الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس الطبيب نفسه بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحدد بها التنظيم

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ١٧ : ١٩ .





النقابي الذي ينتسب إليه ، والذي يحصل من خلاله على لقب "طبيب" ، وعلى حق مزاولة مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب . ويتضح - مما سبق - العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي ، فلا يحق لأي فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتسب إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها . وبالتالي فالطبيب دائماً في مرجعية لتوحيده مع نقابته في لقبه المهني ، وفي سلوكه ، وفي أخلاقياته ، بل إنه حتى في حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة ، هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أي سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التي هي مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهني الذي يقبله المرضى . فإذا انفصل عن عضوية نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مشؤل ، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط بدون الحق في مزاويلته للمهنة . ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابي الذي يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ، ويسلكون وفق لوائح المهنة وقيمها ومعاييرها وأخلاقياتها التي يحددها قانون النقابة كما ذكرنا من قبل .

### ثالثاً - علم اجتماع المهن العلاجية :

وفي صدد الحديث عن مهنة الطب والمهن المساعدة لا ينبغي الإشارة إلى أن هناك مجالاً في علم الاجتماع يختص بالمهن العلاجية يسمى "علم اجتماع المهن العلاجية" *Sociology of the Healing Occupation* ، وهو يندرج تحت مجال أكبر من مجالات علم الاجتماع وهو مجال الوظائف والمهن *Occupation and Professions* والذي يتعامل مع تنظيم المجتمع والعلاقات بين الوظائف وجماعات المهن وشبه المهن المختلفة والمتعددة ، وإن كان يعطي اهتماماً أكبر لدراسة الأطباء ، والمديرين ، وواضعي السياسات الذين يهتمون بالمشاكل الصعبة ، كما يركز أيضاً على مشكلة السيطرة على العمل ، ولأن تكون تلك السيطرة وإدارة العمل في المؤسسة الطبية ككل (١)

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.6.



وغالباً ما يجد الكثير من الأطباء الممارسين اليوم صعوبة في فهم ما يقوم علم الاجتماع بدراسته وخاصة ما له صلة بالمجال الطبي وذلك برغم مرور قرن من الزمان على إعلان " فيرشوا " بأن الطب يعتبر بمثابة علم اجتماعي . وما يزال قوله هذا من التأثير التاريخية أكثر منه مسلحة طبية تحظى بالقبول وخاصة في الولايات المتحدة حيث يعتبر الطب الاجتماعي بمثابة تطبيق لمجموعة من المعارف والمهارات التي وفرتها متخصصون من مجموعات نظرية فكرية مختلفة على المشاكل ذات الطبيعة الاجتماعية الطبية والذي لم يصل مستوى نموه إلى ذلك المستوى الملاحظ في أوروبا في القرن التاسع عشر . وتشير المعلومات المتوافرة حول ممارسة الطب في المجتمعات المختلفة إلى أن هناك اعترافاً شامعاً بأهمية كل من العوامل الاجتماعية في تحليل المرض وتأثير العلاقات الشخصية المتبادلة في العلاج (١)

فالأساطير والحكم والأمثال الشعبية المتناقلة ، والأزجال تلعب دوراً في تعزيز مهنة الطب وتحظى مثلها والروح الجماعية في عملها وتستطيع الأساطير أن تشبع اهتمامات العامة ، كما في حالة المثل العالية التي توصي المهني ببذل الجهود الكبيرة في عمله ، وتكرار التأكيد للمرضى بأنهم تحت حماية خاصة .

مثل هذه المثل تشبع الحاجة لتأكيد الذات عند المهني وتبعث الاطمئنان في نفس المريض نحو طبيبه ، وهذه بعض الأمثلة للمثل المعاصرة :

— "القرارات المعطاء طبيها هي بالضرورة قرارات أفضل"

Medically informed decisions are necessarily better decisions

— "الطبيب وحده الذي يفهم لأنه هو أو هي يتعامل مع قرارات الموت أو الحياة"

Only the Physician can understand, for he or she deals with life and death decisions

— "عمل الطبيب يوصى بإنكار الذات"

The physician's work entails selfless devotions

---

(١) د . محمد أحمد بيومي ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص ٧ : ٩٠



حتى إذا كانت الأعمال أو الأنماط تتعارض مع هذه المقولات فإن الثقة في هذه الأساطير تجعلها بمثابة بناءاً ومصدراً للأمان في آن واحد (١) .

### ١ - مشكلة المهنة

يذهب ريكاردو Ricardo إلى أن المهنة تتميز ببناءً منهجى للمعرفة المتخصصة ودوافع للخدمة ومعايير للممارسة تحكم كل العلاقات المهنية ، ويكون لها الأسبقية على الروح الشخصى إلى جانب قبول المسئولية الاجتماعية المتاحة في المهنة (٢) .

والواقع أن كلمة "المهنة" \* فضلاً عن أنها تشير إلى "الأشغال" أو "الأعمال" التي يقوم بها الأشخاص، إلا أنها تعبير يدل أيضاً على وجود مركز اجتماعى معين لكل من يقوم بعمل أو وظيفة معينة مهما اختلفت طبيعتها أو طبيعة آدائها من فرد لآخر، فهي تشكل في النهاية لفظ مهنة لمجرد قيام الفرد بعمل معين يؤديه بكفاءة ومهارات. ولكن على الرغم من ذلك إلا أنه ينبغي القول إن هناك صعوبة في الوصول إلى تحديد متفق عليه لكلمة "مهنة" Profession ذلك لأن الكلمة تقديرية، كما أنها وصفية Descriptive \* تستخدمها كل الجماعات الوظيفية بحيث أصبحت تستخدم بصورة عامة غير دقيقة أو محدودة . هذا فضلاً عن أنه ليس هناك اثنان حول تعريف معين للمعنى الكلمة ، وإنما يتسع المعنى في أغلب الحالات ليشتمل العديد من الأعمال أو الوظائف التي يصعب اعتبارها وظائف فعلية أساسية

(1) Emily Mumford, Medical Sociology Patient: Providers, and Policies. Rondon House, Inc., 1983. P.255.

(٢) د . سعد عيد مرسى ، عملية العمل : مدخل في علم الاجتماع الصناعى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢ ص ١١٤ .

\* أصل كلمة مهنة في اللغة الانجليزية مأخوذ من المصطلحات الدينية التي كانت تطلقها الكنيسة في العصور الوسطى في أوروبا ، حيث كانت تحتكر المعرفة التي تضم التعاليم والطب والقانون . والمهن تشغل قطاع فنى من القوى العاملة مشمول عن حد احتياجات الآخرين . انظر :

See: David R. Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology. London: Black Well Scientific Publications, 1981. P.191.

\*\* وصفية Descriptive : أنظر عدة تعريفات لموريس ل . كوجان في كتاب "نحو تعريف محدد للمهن" نظرة علمية لها رمز - ١٩٥٣ ، ص ٣٣ ، ٥٠ .



أو وظائف أخرى معاونة أو مشابهة (١) .

### ب - المهن وأشباه المهن :

إن المهنة هي نمط من الأعمال مختلف وتميز عن كل الأنماط الأخرى ، ومرجع ذلك إلى أن للمهنة حق السيطرة على عمل المهني في المهنة التي يشغلها ، وقد منح هذا الحق حتى يتحقق عدم التداخل بين المهنة والمهن الأخرى غير المتخصصة .

والواقع أن هناك فرقا بين "المهن المدرسية" Scholarly ، و "المهنيين التدريبية" Practising ، كما أن هناك فرقا أيضا بين المهن والمهن المساعدة ، ويرجع هذا الفرق إلى نوعية التدريب والتعليم والترخيص بالمهنة . فهناك مهن مساعدة للمهنة الطبيب ، ولكن تلك المهن لا تشعر باستقلالها الذاتي لأن طبيعة تلك المهن تضعها كمهن مكملات أو مساعدة لمهنة الطب ، وليس لها مجال غير ذلك ، وإن كان هذا لا يقلل من كون هذه المهن تقوم بدور مهم وأساسي لمهنة الطب أو الطبيب ، إلا أنها تابعة لسه وغير مستقلة عنه ، وهي ما يطلق عليه أشباه المهن Paramedical ، والتمريض مثال واضح للمهن شبه الطبية فالعاملون بمجال التمريض على الرغم من كونهم يتلقون تعليماتهم من الطب بصفة شرعية ، وعلاقتهم وثيقة بمهنة الطب والمشتغلين بها ، إلا أن مهنتهم تصف باعتبارها مهنة شبه طبية Paramedical Profession ، لأن المشتغلين بها - على حد قول فريدسون Freidson - يشغلون بصفة خاصة وأيضا بصفة عامة مواقع حول المهنة (٢)

وعلى الرغم من فقدان أصحاب تلك المهن التي تعرف "بأشباه المهن" لاستقلالهم الذاتي ، نظرة لاشتراكيهم أو تداخلهم مع أصحاب المهن الأصليين ، إلا أنهم يسعون لتحقيق الاستقلال الذاتي لمهنتهم ، فهم على وشك أن يكون لهم دور مختلف في المستقبل

(1) Eliot Freidson, Profession of Medicine A Study of the Sociology of Applied Knowledge, N.Y.: Dodd, Mead & Company, 1970, P.4.

(2) R. Kenneth and Patricia Jones, Sociology in Medicine, The English Universities Press Limited, 1975, P.149.





يتمتعون فيه بالامتلاك الذاتية نتيجة للعديد من العوامل منها تغير مهام الرعاية الطبية ودورهم فيها ثم علاقة العدا القائمة بين هؤلاء المهنيين الجدد الذين يشعرون بنوع من التحدي لسيطرة مهنة الطب التقليدية والتي تحاول أن تخوض في مجالات مختلفة لتحديد موقعهم الجديد من حيث المسؤولية والحقوق والواجبات (١).

#### ج - خصائص المهنة والطابع المرجعي :

أهمية العمل في تقرير أنماط الحياة والأصداق والارتباطات تلاحظ بوضوح في المهنة ، إذا كان فقد العمل كوظيفة عادية يعتبر تهديداً لاحترام الذات فإن فقد المركز الاجتماعي المترتب على تلك الوظيفة أو المهنة يمكن أن يكون تدميراً لتلك الذات . ويصف إيفرت هيوجز Everett Hughes المهنيين على أنهم يقبلون المهنة من أجل زيادة معرفتهم بطبيعة الاختصاصات المعنية عن غيرهم . ولكن من السهل أن نجد إناساً في أعمال بعيدة عن المهارة فينسبون أنفسهم من أن لاخر إلى المهنة " فأحد عمال المصاعد يتحدث مع الركاب قائلاً ( في مهنتي يجب أن نكون قادرين على التعامل مع جميع أنماط البشر ) " (٢) .

وهناك خصائص معينة تميز المهنة نستطيع أن نتعرف عليها فيما يلي :

١ - تتميز المهنة بأنها تتطلب نوعاً معيناً من المعرفة والتدريب المتخصص ، هذا التدريب يكون مصدراً أساسياً يتساوى بواسطته الموظف الحديث مع الممارس للمهنة ، وينضم بمقتضاه إلى تلك المهنة .

٢ - المهنيون يقدمون تقارير أعلى درجة عالية نسبياً عن كفاءة العمل بالقياس بغير المهنيين ، وبعض الأعضاء يتركون العمل باختيارهم وكثير منهم يقول إنه لو عرض عليه العودة إلى الخلف وعودة الاختيار فإنه يختار نفس العمل .

٣ - المهنيون يؤمنون بأن عملهم متخصص وجدير بالاحترام والحماية بينما غير

(1) David Mechanic, Medical Sociology. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., 1978, Second Edition. PP.13-14.

(2) Ibid., P.242.



المهنيين يتجهون إلى تقليد المظهر العام للمهنيين .

- ٤ - أعضاء المهنة الواحدة يميلون إلى الإحساس بالذاتية والترابط مع زملاء المهنة .  
 ٥ - المهنة يمكنها أن تؤدي إلى نوع من السيطرة الاجتماعية على الأعضاء ، فالمهنة تميل إلى أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بوجهة نظر زملائهم نحوهم أكثر من اهتمامهم بوجهة نظر الآخرين بينهم .

- ٦ - المهنة قادرة على تقديم الحماية لأعضائها في مواجهة غير المهنيين .  
 ٧ - كما أن المهنة تسيطر أو تهيم على تعليم وتدريب أعضائها ، هذه السيطرة من المهنة تفيد في خلق خبرات مهنية جديدة في المجتمع .

- ٨ - المهنة المطورة بصورة عالية قادرة على الانضمام إلى الحكومة في حماية حقوق الأعضاء الذين يلعبون دوراً واضحاً في تطوير الخدمات الخاصة بمهنتهم .

- ٩ - كما أنه في مهنة الطب تتخذ الاجراءات القانونية ضد كل من يقدم تلك الخدمة بدون ترخيص من خلال لجنة إدارة التصاريح بمزاولة المهنة .

- ١٠ - المهنة تتطلب استقلالها الذاتي وأحياناً تحارب بحماس من يهدد استقلالها .  
 وأيضاً أعضاء جميع الأعمال يحاولون حماية أنفسهم من التهديد الموجه من الخارجيين ، وأما المهنيون فهم ناجحون بصفة خاصة في هذه الحماية وحريصون للغاية على البعد عن أي تهديد لاستقلالهم المهني .

- ١١ - وأعضاء المهنة يحاولون تحقيق المظهر الاجتماعي العالي والقوة والدخل من خلال مهنتهم \* (١) .

(1) Ibid., PP.250-251.

\* منذ الأربعينات من القرن الحالي كان هناك خمس وثمانون دراسة عن المظهر الاجتماعي الوظيفي أجريت في خمسين دولة بما فيها الولايات المتحدة والهند وتايلاند وشمال نيجيريا وكينيا الجديدة . ورغم أنها تختلف في التفاصيل إلا أن جميعها تستخدم نفس المنهج ، فمثلاً عينة من الشعب طلب منها ترتيب قائمة بأسماء الوظائف =



## المهنة الطبية وتطورها :

تشير معظم الكتابات التي تناولت مهنة الطب إلى أن هذه المهنة تعتبر بمثابة نشاط يمارس بهدف تشخيص الأمراض وعلاجها سواء كان ذلك في المجتمعات البسيطة أو المجتمعات المتطورة، فكلاهما يستخدم المعرفة والخبرة المتاحة له في تشخيص الأمراض المختلفة وعلاجها حسب الإمكانيات المتوفرة في كل مجتمع منهما (١).

يسعى الإنسان أينما وجد إلى من يعينه، ويعاونه على التخفيف من آلامه ومتاعبه. فقد كان يتطلع - في وقت ما - إلى الآلهة للاستنجاد بهم بينما تطلع إلى طلب المعونة من الناس في أوقات أخرى وفي البدايات الأولى لكل الحضارات يكون الطب - كما أشار أحد كبار مؤرخيه - عبارة عن "مزيج غير منظم، من الدين والسحر ومجموعة الأفكار والممارسات المكتسبة من الواقع" (٢).

وإذا نظرنا إلى مهنة الطب اليوم نجد أنها تحتل مكانة سامية بين غيرها من المهن الأخرى، وترجع هذه المكانة إلى المعارف والخبرات المتزايدة اليوم بطبيعة الأمراض وأساليب علاجها، ودور الطبيب أو مسئوليته في هذا المجال. ولذلك فإن مهنة الطب اليوم أصبحت تحتل مكانة كبيرة يمكن تشبيهها بمكانة رجال الدين في الماضي، إذا أصبحت موضوع اهتمام وتقدير الرأي العام بما تقدمه من رعاية ومعرفة وخبرة في مجال الصحة وعلاج الأمراض، مما ينعكس أثره على مركزها ووضعها في المجتمع باعتبارها مهنة ذات أهمية فائقة في علاج الإنسان والاهتمام بصحته (٣).

= من حيث المظهر والموقف الاجتماعي. وقد توصلت النتائج إلى أن هناك توافقاً ملحوظاً بين المجتمعات المعاصرة فيما يتعلق للتدرج الطبقي أما فيما يتعلق بمكانة مهنة الطب فقد كانت دائماً في القمة بين الوظائف المعروفة. أما درجة المهارة والتدريب والدراسة الرسمية المفروضة فكانت تبدو مشتركة في الدرجة مع المظهر الاجتماعي والدخل انظر: (See: Ibid., P.251).

(1) Eliot Freidson, Profession of Medicine : A Study of The Sociology Applied Knowledge, Op.Cit., P.5.

(٢) د. محمد أحمد بيومي وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ١٥

(3) Eliot Freidson, Profession of Medicine : A Study of The Sociology Applied Knowledge, Op.Cit., P.6.



والتغير الذى طرأ على مهنة الطب بين الأس والغد لم يقتصر فقط على وضع مهنة الطب ومكانتها ، وإنما تطرق أيضاً إلى التطور الذى حدث فى ممارسة المهنة وأساليب العلاج \* . نتيجة لتقدم العلوم التى تفسر السلوك ، وتوقعاتها مع مهنة الطب وأساليب الحديثة والمتطورة فى تفسير ردود الأفعال البيولوجية والسلوكية التى يتعرض لها الفرد ، انعكس هذا على مساعدة الإنسان عند مواجهة المشاكل وكيفية حلها وما يتعرض له من تغيرات صحية تؤثر على سلوكه كذلك تطور مجال الطب النفسى وأصبح يقوم بمعالجة الأشخاص على أسس أفضل كي يصبحوا أكثر توافقاً مع ظروفهم الشخصية ومع ظروف مجتمعهم (١)

وهنا يتضح دور الطب السلوكى اليوم فى استخدام المتطور للتكنولوجيا فى مجال الطب والصحة والمرض وذلك من خلال الجوانب العملية والتجريبية ذات الجذور القديمة فى كل من علم النفس الاجتماعى والتعليم . فالتدخل السيكولوجى يكون مهماً فى معالجة بعض المشاكل الصحية مثل البدانة والأرق والصراع والتوتر النفسى ، وفى مثل هذه الحالات يعتبر هذا التدخل مساعداً إلى جانب الطب ، فهى وإن كانت أمراضاً عضوية فى أغلبها إلا أنها لها جوانب سيكولوجية (٢) .

ولقد أوضح الطب السلوكى أن التدخل السيكولوجى أصبح مهماً لتسهيل مستوى الرعاية الطبية أو رفعها ، ولقد أصبح هذا الميدان يهتم اهتماماً رئيسياً باقتال المريض والتزامه بالنظام الطبى والسيكولوجى (٣) .

\* أدى التقدم الذى حدث فى مهنة الطب واستخدامات التكنولوجيا الحديثة إلى قدرة الطب على معالجة المرضى ذوى الحالات الخطيرة أو الميئوس من شفائها والحفاظ على حياتهم من خلال استبدال الأعضاء أو زرعها . ومن هنا وضع أهمية التطور الذى حدث فى علم الطب وما أدى إليه من خدمات طبية وصحية للناس وخصوصاً بعد أن وضعت الجوانب القانونية والأخلاقية للمهنة .

(Ibid., P.12).

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.11.

(2) Redford , Williams, Jr., W. Doyle Gentry, (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment. Cambridge: Ballinger Publishing Company, Massachusetts, 1971. P.2.

(3) Edward B. Blanchard, "Behavioral Medicine" In Redford B. William, Jr, W. Doyle Gentry, (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment, Cambridge: Ballinger Publishing Company, Massachusetts, 1971. P.3.





حيث تعتمد الإفادة من أساليب العلاج والمفاضلة بينها على مدى توافرها النسبي وإمكانيات الشخص على الإفادة منها . وكلما ازدادت المعوقات أمام الحصول على خدمة معينة ، كلما قل الاعتماد عليها ، وتشمل هذه المعوقات ، التكاليف الاقتصادية ، والوقت ، والجهد ، والنتائج الاجتماعية الثقافية ( خاصة في حالة التردد على مستشفيات الأمراض العقلية ) . وكذلك كشفت دراسات الصحة العامة عن الاقتناع بعد عاملاً رئيسياً في الإفادة من الطب الوقائي والعلاجي . كما تتوقف إمكانية العلاج وفرصة على إدراك المريض للطبيب المعالج من حيث مدى استجابته للشخص والمريض الذي يعاني منه في إطار يتسق مع التوقعات الثقافية للمريض . إن هذه المتغيرات جميعاً تتفاعل فيما بينها لكي تؤثر على الاستجابة للمرض والاتجاه نحو الحصول على الرعاية الطبية (١) .

---

(١) د . علي عبد الرازق جلي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص ١٤٦ .



تعقيب

إن معرفة المجتمع تتحقق من خلال معرفة الجماعات المختلفة به، من حيث القيم والسلوك وهي أشبه بالمعايير السائدة في مجتمع، وتتميز الأخلاقيات المقبولة لبعض شرائح المجتمع بخلاف الشرائح الأخرى. كما أن المشرعين للقوانين ليسوا دائماً عينة عشوائية من الشعب فالقوانين التي ينشرونها تتجه إلى التعبير عن قيمهم الأخلاقية وتلك الضغوط التي تلقى عليهم من الشرائح المنظمة من المجتمع مثل ( الكنائس، والوكالات الاجتماعية، النقابات، وجماعات رجال الأعمال، والصحف... الخ ) لا تتساوى هذه الجماعات في القدرة على نقل مشاعرهم، ورغباتهم وذلك قد لا يمثل القانون صورة للمشاعر الداخلية للمجتمع. وبالمثل فالقانون قد لا يعبر كثيراً بمشاعر جماعات الأقلية أو الأغلبية غير المتضمنة تنظيماً، والتي لا تستطيع أن تعبر قواها.

فعند ما تتشكل قائمة المعايير فإن أولئك الأكثر ترابطاً ينتمون تماماً إلى الدوافع أو المشاكل التي في الداخل وأدت إلى اقتراب الأشخاص من بعضهم البعض فإن إجماع معياري أو قانون جماعة يضع معياراً لتقييم الرغبة - أو عدم الرغبة، والتقبل واللاتقبل في أنشطة أعضاء الجماعة من حيث معتقداتهم ومظهرهم، والاستجابة مع الجزاءات السالبة والموجبة مثل العقاب والثواب، والموافقة وعدم الموافقة، وتكيف العضو مع المعايير أو خروجه عنها. فالمعايير تنمو من عدة أشياء من أسلوب الضمير الذي يستخدم في مخاطبة أقرب الأصدقاء أو الأعراب. كما أن المعايير أيضاً غالباً ما تنمو بالنظر إلى السلوك الظاهر أكثر من المعتقدات الخاصة ليس فقط لأن السلوك أكثر أهمية للأفراد وإنما لأن المعتقدات أقل تعرضاً للسيطرة وأقل تعرضاً للملاحظة عن السلوك.

فالأهداف والقيم والمعايير هي مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل إليها من الوسط الاجتماعي. إذ يصبح مفهوم القيمة مفهوماً يتوسط الأهداف والحاجات والمثل والمعايير. وهذا تصبح القيم نسبة في العادة. فإن القيم تنبع أصلاً وترتبط بالحاجات الأصلية للإنسان. وهذه الحاجات تختلف طريقة التعبير عنها باختلاف ظروف البيئة وإمكاناتها، أي أن القيم والإطارات القيمة إنما تشتق من حاجات الإنسان الأصلية وفقاً لاختلاف البيئة والثقافة.



وبرغم أن المعايير هي نتاج للأنشطة العملية للجماعة وهي كامنة في خبراتهم وتاريخهم إلا أنه عند الضرورة تستطيع الجماعة أن تنتج وبسرعة عالية المعايير وهذا إذا واجهت الجماعة فجأة متطلبات مختلفة أو ظرفاً جديدة تستدعي تشكيل جماعة جديدة فإن إمكانية الانتاج السريع للمعايير سيكون جوهرياً لدوام الجماعة . وبناءً على ذلك ، فإن عملية التنشئة الاجتماعية واستدماج المعايير الاجتماعية والقيم توفر المصدر اللازم للضبط الاجتماعي الإيجابي والضبط الاجتماعي قد يكون إيجابياً أو سلبياً ، وفي كلتا الحالتين يمكن أن يكون رسمياً أو غير رسمي . وينطوي الضبط الاجتماعي الرسمي على أنساق السلطة والقوانين ، والقواعد ، واللوائح التنظيمية التي تحدد المكافآت .

فلا مثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذي يسمى إليه القهر الاجتماعي ، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة في جماعته . فالمفهوم الشخصي للأفراد عن كيفية السلوك الواجب وكيف يأتي ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركاً في خلق هذه المعايير كعضو في الجماعة تصبح رؤى لمفهومه عن نفسه بالقياس بالآخرين ، فإن انتهاك الأنشطة الرئيسية أو التعامع مع الخارجين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذي يعرضها للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدني ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرض أعضائها للمهانة أو الإحراج أو الخطر يعاقبون ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حماسة شديدة لأساليب الجماعة في الضبط الاجتماعي يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

كما أن الاشتراك في المعايير يساعد على الشعور بالتمثل النفسي ويمكن الفرد من التوقع ، حيث إن استجابات الأفراد للموقف الاجتماعي سيعتمد على هذه المعايير ، وبالتالي يحدث تلاؤم وانسجام بين استجابات الأفراد ، مما يقوى الرابطة بينهم وبتيح في الوقت نفسه لكل فرد الفرصة لتنويع سلوكه ، بحيث يستجيب إرادياً لكل فعل يصدر عن الطرف الآخر . فأهمية العمل في تقرير أنماط الحياة والأصدقاء والارتباطات تلاحظ بوضوح في المهن . فالمهنة يمكنها أن تكون جماعة مرجعية للأعضاء الذين يتعلمون الاهتمام بما يظنه زملاؤهم عنهم أكثر من اهتمامهم بما يظنه عنهم الغرباء .



كما أن النقابة تنظم اختياري دائم للعمال يتولى رعاية مصالحهم والدفاع عن شروط عملهم وتحسين أحوالهم ومعيشتهم . وهو أيضاً تنظيم مهني لأصحاب المهن الفنيــــــــــــــــة والتخصصية ، فالنقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، حيث يتحقق من خلالها التزام الأعضاء إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب . فلكل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التي تضمن التزام الأعضاء وامثالهم ، وهو ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

فالشكل المهني للأطباء هو أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرضى وعلاجه ، وعلى حق مزاوله مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب فالعديد من صورا المرجعية لتلك النقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي ، فلا يحق لأي فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتهى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها بالتالي أخلاقيات المهنة وشرفها . فالطبيب دائماً في مرجعية لتوحيده مع نقابته في لقبه المهني ، وفي سلوكه ، وفي أخلاقياته فهي متعلقة جميعها بموافقة النقابة التي هي مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهني الذي يقبله المرضى والمجتمع .

وفي ضوء ما سبق نستطيع القول إن الطب المعاصر يمكن اعتباره مهنة . فبدراسته جيداً ومعناية نستطيع أن نتعلم أكثر عما تتضمنه طبقة المهنة . ومن هنا فالمتغيرات التحليلية للتنظيم الاجتماعي هي أكثر التميزات فائدة عن متغيرات المعايير أو المظاهر أو المبادئ ، وفي الواقع المتغيرات الأولى لها علاقة وثيقة بالسلوك أكثر من المتغيرات الثانية .

وعلى هذا فقد يتأكد لنا أيهما أكثر وضوحاً التنظيم الاجتماعي أو السيكولوجية الاجتماعية لمهنة الطب .

ولذلك فسوف نعرض من خلال الفصل الثالث الى :  
 " مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء " .  
 ويتناول :





أولاً - مقومات البناء التنظيمي :

أ - بناء التنظيم .

ب - جماعات العمل .

ثانياً - البناء التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية .

ثالثاً - البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء .

رابعاً - الهيكل التنظيمي لنقابة الأطباء .



### الفصل الثالث

#### مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء

تمهيد •

أولاً - مقومات البناء التنظيمي :

- أ - بناء التنظيم •
- ب - جماعات العمل •
- تنظيم الجماعة على أسس ومبادئ عديدة وتأثيره على الفرد •
- ج - صنع القرارات الجماعية في التنظيم •

ثانياً - البناء التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية :

- أ - التنظيم النقابي في مصر •
- ب - الهيكل التنظيمي لبعض النقابات المهنية :
- أولاً - نقابات مهنية للفكر والرأي :

- ١ - نقابة المحامين •
- ٢ - نقابة التجاريين •
- ٣ - نقابة الصحفيين •
- ٤ - اتحاد الكتاب •

ثانياً - نقابات مهنية فنية :

- ١ - نقابة المهندسين •
- ٢ - اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية)

ثالثاً - البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :

- أ - مرجعية مهنة الطب والمهن المساعدة •
- ب - المرجعية بين المجتمع والثقافة - والصحة •
- ج - المرجعية بين الأطباء •

رابعاً - الهيكل التنظيمي لنقابة الأطباء :

- أ - الجمعية العمومية •
- ب - مجلس النقابة •
- ج - الجمعية العمومية ومجالس النقابات الفرعية •
- د - مجلس النقابات الفرعية •

تعقيب •



## مقومات البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء

### تمهيد

يشير التنظيم الاجتماعي إلى كافة الأساليب أو الطرق التي من شأنها أن تجعل السلوك الإنساني منظماً اجتماعياً ، وهذا يعني أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام في سلوك الأفراد ، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التي يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها ، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد . وتتألف هذه الظروف الاجتماعية من عنصرين أساسيين هما بناء العلاقات الاجتماعية في جماعة أو تجمع اجتماعي ، والمعتقدات السائدة في هذه الجماعة أو وجهات السلوك وضوابطه .

فمن حيث دور الفرد في الجماعة فإنه يتوقف على طبيعة الفرد من جهة وحجم الجماعة ومركز الفرد في تكوينها من جهة أخرى . وتعتمد استجابة الأعضاء للفرد ونظرتهم له على الدور الذي يؤديه في الجماعة . والفرد من جانبه يتأثر في القيام بدوره بنوع تنظيم الجماعة من حيث صلابة قوانينها ودرجة تعقيدها وحدود الدور ومرونة التصرف داخل هذا الحدود وكذلك مدى أهمية الدور في تحقيق أهداف الجماعة .

كذلك فمفهوم البناء أو النسق ، ذلك الذي يشير إلى علاقات متبادلة بين وحدات مكونة ، بنفس المعنى الذي تتضمنه عبارة "أن الكل أكثر من مجموع أجزائه" لأن العلاقات بين الوحدات تضيف عناصر جديدة للموقف .

وسوف يتضح هذا عند معالجة الهيكل أو البناء التنظيمي للنقابات المختلفة في مصر بصفة خاصة حيث يتألف من مجموعة من اللجان لكل منها تفاصيله وخصائصه ومهامه بحيث تتعاون هذه اللجان في النهاية للنهوض بمهنة الطب وتحقيق صالح كل من الأطباء والمرضى والمجتمع . فكل إطار ثقافي يتضمن تنظيمات معينة تتحدد فيها مراكز الأفراد والأدوار التي يقومون بها . ولا تقتصر عملية التنظيم على وضع اللوائح والقوانين ، وإنما تشمل أيضاً توزيع العمل على الأفراد بما يتفق وإمكانات كل منهم . وقيام الفرد بأعمال واضحة الحدود ييسر



له التحرك داخل الجماعة ، ويشعره في الوقت نفسه بضرورة التعاون ، وينشئ عنده الإحساس بالآخرين ، ويدربه على تنمية الوسائل اللازمة للتفاهم معهم . وتنظيم العمل والقيام بأدوار مميزة يزيد من التغاير الاجتماعي الذي يشبع الفرد ، الشعور بعضويته وأهميته في الجماعة ، ويقوى عنده الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وكل ذلك يساعد على ثبات الجماعة واستقرارها .

كما تلعب القيم الاجتماعية دوراً محورياً فيما يتعلق بالتحديدات والتعريفات الطبية وكذلك في ميدان توفير الرعاية الطبية ، ولذلك تظهر أهمية مهنة الطب وجماعة الأطباء باعتبارهم إطار مرجعي لأنفسهم ( أي للأطباء ) ومعظمهم البعض فيما بينهم ) ولمساعديهم ( من العاملين بأشباه مهنة الطب كهيئة التمريض وغيرهم ) ولمرضاهم الذين يرجعون إليهم لاستشارتهم في أمور الصحة والمرض ويتعلمون من خلالهم السلوكيات المختلفة المرتبطة بها ، فالجانب الأكبر من الممارسة الطبية ينطوي على محاولات يذللها الأطباء لمعاونة الناس على التوافق الملائم مع مستويات أو معايير ذات طابع اجتماعي أكثر منها معايير طبية . فنمط عمل الطبيب يعتمد على تخصصه ، ومنظميته التدريسية وأعبائه الوظيفية ، واجتماعيته المهنية ، وشخصيته وتفصيلاته بصفة عامة .

ومن هنا سوف نتعرض من خلال هذا الفصل الى :

أولاً - مقومات البناء التنظيمي .

ثانياً - الهيكل التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية .

ثالثاً - البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء .

رابعاً - الهيكل التنظيمي لنقابة الأطباء .





## أولاً - مقومات البناء التنظيمي

### ١ - بناء التنظيم:

إن الحديث عن بناء التنظيم يتطلب الإشارة إلى ماهية التنظيم وتعريفه وطبيعته، حتى يتسنى لنا الحديث عن بنائه.

تعرف التنظيمات بأنها وحدات اجتماعية تقام وفقاً لنموذج بنائي معين، لكي تحقق أهدافاً محددة. وينطبق ذلك على المؤسسات الصناعية، والشركات، والتنظيمات العسكرية والهيئات الحكومية، والمدارس، والجامعات، والمستشفيات والسجون، وتنظيم العيادات في الكتيبة... الخ. ويخرج في نطاق هذا التعريف: القبائل، والطبقات والجماعات العنصرية، وجماعات الصداقة، والأسرة، وأهم ما يميز التنظيمات اعتمادها على التقسيم الدقيق للعمل، والقوة، وتحديد مسؤوليات الاتصال ووجود مركز أو أكثر من مراكز القوة يتولى مهمة مراقبة أعمال التنظيم، وتوجيهه نحو تحقيق أهدافه، وضمان الحركة داخل بناء التنظيم، وذلك من خلال تغيير مراكز الأعضاء وانضمام أعضاء جدد تتوافر فيهم صفات وخصائص من أهمها التخصص والخبرة الفنية. فالتنظيم الاجتماعي يشير إلى كافة الأساليب أو الطرق التي من شأنها أن تجعل السلوك الإنساني منظماً اجتماعياً، وهذا يعني أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام في سلوك الأفراد، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التي يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد. وتتألف هذه الظروف الاجتماعية من عنصرين أساسيين هما: بناء العلاقات الاجتماعية في جماعة أو تجمع، والمعتقدات السائدة في هذه الجماعة أو موجبات السلوك وضوابطه<sup>(١)</sup>.

ويعد نمط التنظيم الداخلي للجماعة بمثابة المحور الأساسي الذي يدور حوله نشاط الجماعة الذي يهدف إلى تطويرها وتقديمها والتكيف معها. ومن ثم فإن التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذي قامت على أساسه

(١) د. محمد علي محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج - الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٨٦. ص ٣١، ٣٢.



والذى أصبح يلعب دوراً مهماً في تشكيل وحدة أعضائها (١).

ويعتبر مصطلح التنظيم الرسمى Organization, Formal أكثر تحديداً في استخدامه، لجماعة منظمة على مستوى عال تتمتع بأهداف واضحة وقواعد ولوائح مقرر رسمياً، ونسق الأدوار المحددة، من مصطلح الجماعة الرسمية. فبينما تعتبر كل التنظيمات الرسمية جماعات رسمية، إلا أنه لا يمكن اعتبار كل الجماعات الرسمية تنظيمات رسمية، حيث يجب أن تتوافر شروط أخرى في التنظيم الرسمى: مثل كبر الحجم، والاشخصية، والتقنين الشديد. إلا أن دراستها لا بد أن تتناول الجوانب الرسمية وغير الرسمية فيها. كذلك مظاهرها، أى أنساق المعايير والأدوار المنظمة بطريقة رشيدة فيها حيث تحكم العلاقة بين الأشخاص داخل الجماعات أو في المواقف الاجتماعية. بينما التنظيم غير الرسمى Organization Informal نسق العلاقات الشخصية الذى ينبو بصفة تلقائية أثناء تفاعل الأفراد داخل التنظيم الرسمى. ولهذا يكون لكل تنظيم رسمى جانبه غير الرسمى الذى لا يجرى على تخطيط معين أو يقرر على نحو رسمى. ويشتمل هذا النوع من التنظيم على المعايير الاجتماعية، والطقوس، والتقاليد، والمشاعر، والجماعات الفرعية التى تؤثر على أداء التنظيم الرسمى لوظائفه في الوقت الذى لا تكون فيه موضع الاعتراف الرسمى (٢).

ومن ثم يمكن القول إنه بينما يعنى التنظيم الرسمى القواعد العقلية وأنماط السلوك التى تنسق معها وتنبعث منها، فإن التنظيم غير الرسمى يشير إلى القيم وأنماط السلوك التى لا تنسق مع القواعد والسياسات الرسمية، وإنما تنشأ تلقائياً عن تفاعل الأفراد فى موقف العمل (٣).

(1) Paul Colomy, " Strategic Groups" In Jeffrey C., Alexander and Paul Colomy, (eds.) Differentiation Theory and Social Change, New York : Columbia University Press, 1990. P.247.

(٢) د. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ٣١٢.

(٣) د. محمد على محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج، مرجع سابق، ص ١٥٧.



أما إذا نظرنا إلى مصطلح البناء\* Structure فنجد أنه يشير إلى ذلك الكل المؤلف من الظواهر المتضامنة معاً ، بحيث تكون كل ظاهرة فيه تابعة للظواهر الأخرى ومتعلقة بها ، وبعبارة أخرى هو تنظيم دائم نسبياً ، تسير أجزاؤه في طرق مرسومة ويتحدد نمطه بنوع النشاط الذي يتخذه (١) .

وإذا نظرنا إلى بناء التنظيم ذاته نجد أنه يصاغ وفقاً لأسس العلاقات الإنسانية ، فتتحقق اللامركزية ، وتتوافر المشاركة في اتخاذ القرارات ، وأن يكون البناء في جوهره انعكاساً للتساند المتبادل بين الجماعات الاجتماعية ، بدلا من كونه بناء هرمي مجرد للسلطة . . . فتتظيمات العمل بما تتميز به من جهاز إداري يقوم على التسلسل الرئاسي ، ويستند إلى قواعد إجرائية تحكم العمل وتحدد طبيعة العلاقات بين الأعضاء (٢) .

والواقع أن تقسيم الجماعة خاصة تقسيمها من أعلى إلى أسفل ، أي تقسيمها إلى قادة وأتباع ، أو حكام ومحكومين ، كذلك أعضاء متساويين في المرتبة والأهمية وهو ما يمثل الطبقة الوسطى في الجماعة ، أي التدرج أو التسلسل في درجات ومكانات أعضاء الجماعة إنما يعبر عن أفضل دواعي التقدم والرقى الذي صنعه البشر ، إنه بمثابة البناء التشريحي Anatomical Structure الذي يضع أو يشكل أساس العملية الاجتماعية لأعضاء الجماعة ، وربما يسرّج

\* البناء الاجتماعي : ظهرت الفكرة نفسها بدرجات متفاوتة من القوة أو الضعف عند كثير من علماء القرنين الثامن عشر والتاسع عشر من أمثال سان سيمون وأوجيست كونت ولويس مورجان وماكليفان . ولكنها ظهرت بصورة واضحة ومشكل علمي في كتابات العالم البريطاني هربرت سبنسر Herbert Spencer وبخاصة في مجال تشبيه المجتمع بالكائن العضوي . تعني في الحقيقة أن سبنسر يتصور المجتمع جزءاً من النظام الطبيعي للكون وأنه يدخل في تركيبه ، ولذا يمكن تصوره كبناء له كيان متماسك . ثم وصلت الفكرة إلى ذروتها في تفكير العالم الفرنسي إميل دوركايم Emile Durkheim . انظر :

د . أحمد أبو زيد ، البناء الاجتماعي مدخل لدراسة المجتمع ، المفاهيم ، الإسكندرية : الهيئة العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧٠ ، الجزء الأول ، ص ١٦ و ١٧ .

(١) د . أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١٢ .

(٢) د . محمد علي محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٥٤ و ١٥٥ .



هذا التقسيم إلى الأجداد أو الأسلاف، وربما أيضاً نشأ من الاتحادات أو التنظيمات التي اعتمدت في تكوينها على أعضاء انضموا إليها بإرادتهم أي بصفة اختيارية (١).

كما أن فكرة التقسيم ربما نشأت من خلال وحدة المهنة أو تطابق وظائف الأعضاء الذي يمتثلون حرفة واحدة ( الطوائف )، أو ربما تستند إلى تقسيم الأعضاء طبقاً لتواجدهم معاً في مناطق معينة، وعلى هذا فكل مبادئ التقسيم هذه إنما تخضع إلى معيار التقسيم العددي. بمعنى تقسيم الجمهور المتواجد من الناس أو العائلات إلى أقسام يحوى كل منها عدداً معيناً من الناس أو الأعضاء، ويدهى أن كل من ينتسب إلى قسم معين من هذه الأقسام يرتبط بنمط معين من العلاقات، كما أن كل قسم من هذه الأقسام يرتبط بنمط من العلاقات مع غيره من الأقسام الأخرى (٢).

نخلص من هذا إلى القول بأن بناء التنظيم في أي جماعة إنما يقوم على تقسيم أعضائها تقسيماً معيناً، يرتبط بين هؤلاء الأعضاء أنماط من العلاقات، فضلاً عن وجود أنماط علاقات أخرى تربط بين الجماعة وغيرها من الجماعات الأخرى.

كما أن أية جماعة صغيرة، حتى وإن كانت مشكلة صناعياً ( أي تأخذ صورة تنظيم اجتماعي داخل مجتمع المصنع ) فهي جزء من كيان تنظيمي أكبر، وسلوك أعضائها لا يمكن شرحه إجمالاً دون الإشارة إلى هذا الكيان. كذلك نجد المحلفين في المحكمة هم بسدون شك جماعة صغيرة ولكن أحدهم يكون غالباً مطالب من القانون بالتعبير عن القرار الجماعي الذي يوصلوا إليه من قبل. كذلك أعضاء الجماعة نجد هم يرتبطون معاً بعلاقات معينة تساعد على الوصول إلى قرار موحد ( أي إجماع في الرأي ) وهو ما يسمى بالشروط أو الجوانب الإنشائية أو الإلزامية Institutional بين الأعضاء، وهي تختلف عن الجوانب الثقافية لأعضاء الجماعة الواحدة، ففي حين نجد أن الأولى تفرض إجماع الأعضاء على الالتزام بها نجد أن الثانية لا تتطابق بنفس الصورة أو الدرجة وإنما تكون أقل تطابقاً (٣).

(1) Kurt H. Wolff, The Sociology of George Simmel, Op.Cit., P.106.

(2) Ibid., P.106.

(3) George Caspar Homans, "The Study of Groups", Op.Cit., P.264.





وفي صدد الحديث عن أهمية العلاقات الاجتماعية داخل التنظيم الاجتماعي يمكن القول إن تلك العلاقات الاجتماعية لأنماط التفاعل الاجتماعي يقصد بها الصلات بين الناس، والمبادأة في عقد هذه الصلات، واتجاه التأثير، ودرجة التعاون، وما يمكن خلف هذه العلاقات من العواطف، والمشاعر المتبادلة بين الناس كالتجاذب، والتنافر، والاحترام، والتقدير، والاعتراف، والعداوة، ويضاف إلى ذلك أن تباين توزيع هذه العلاقات فسي الجماعة يعمل على تحديد بناء المكانة، لأن مكانة كل عضو ترتكز على علاقاته مع الآخرين، وعواطفهم نحوه، ودرجة تفاعلهم معه. وهكذا، تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة، أو بين الجماعات وبعضها هي لب التنظيم الاجتماعي، وإن كانت لا تشكل سوى بعد واحد فقط من أبعاده (١).

أما البعد الثاني فيمثله نسق المعتقدات وموجهات السلوك، ذلك أنه تظهر خلال التفاعل الاجتماعي أفكار عامة تصور كيفية السلوك، والأهداف التي يتعين عليه أن يحققها، أو بعبارة أخرى تشهد الجماعة قيما عامة تحدد ما هو مرغوب فيه، وما هو مرغوب عنه، كما تنمو أيضاً معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لما ينبغي أن يكون عليه السلوك. وتعتمد الجماعة في تدعيم ذلك كله على عدد من الجزئات الاجتماعية كضوابط للسلوك (٢).

والواقع أنه يجدر هنا الإشارة إلى أن البناء الرسمي للتنظيم، والظروف الاجتماعية العديدة المتعلقة بالبيئة الخارجية هي معطيات Givens تخرج عن نطاق التنظيم الاجتماعي للمصنع، وتؤخذ في الاعتبار فقط من حيث المدى الذي تؤثر فيه في تحديد الفرد للموقف المحيط به، وإدراكه له. واذن، فالقيم والمعتقدات، وأنماط السلوك التي تنبثق عن التفاعل التلقائي بين الأفراد أثناء العمل تشكل نسقاً اجتماعياً، ينطوي على أجزاء في تساند واعتماد متبادل. ويتميز هذا التساند بطبيعة خاصة، فكل تغير يحدث لجزء معين من النسق، يؤدي إلى تغيرات في الأجزاء الأخرى، طالما أن النسق يميل باستمرار إلى الاحتفاظ بحالته الأساسية.

(١) د. محمد علي محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع

والمنهج، مرجع سابق، ص ٣٣.

(٢) المرجع السابق، ص ٣٣.



أما فيما يتعلق بالصلة بين النسق الاجتماعي والتنظيم الرسمي ، فهما مترادفان ، إذا ما طبقا على مستوى الجماعة ومن ثم يكون التنظيم الرسمي من المتغيرات الخارجية عن النسق . أما إذا استخدم المصطلحان على مستوى التنظيم ، فإن كلا التنظيميين - الرسمي وغير الرسمي - يصبحان متغيرات داخلية في النسق الاجتماعي للمصنع ككل (١) .

أما إذا نظرنا إلى سلوك الأفراد ومراكزهم وأدوارهم داخل التنظيم الاجتماعي فيمكن القول إن الأفراد يتفاعلون على مر الزمن في أنشطة جماعاتهم التي ينتمون إليها والتي جمعتهم فيها مشاكل وظروف واحدة ، بحيث يكون سلوكهم وتوقعاتهم لسلوك كل منهم للآخر يفترض فيه الإنساق والانتظام الذي يمثل نعتاً معيناً متماثل غير متغير يصور في النهاية أحد الملامح الأساسية في بناء جماعتهم . والواقع أن هذا التوقع لسلوك الأعضاء بعضهم نحو البعض الآخر إنما يقوم أيضاً على أساس معرفة أدوار الأفراد ومراكزهم والتي تنعكس في سلوكهم وتوقعات الآخرين لهذا السلوك (٢) .

فالواقع أن المركز هو أبسط عناصر التكوين الاجتماعي ، والجماعات على اختلاف أنواعها تتألف من شبكة من المراكز تأخذ أهميتها الاجتماعية من نظام المعايير المائدة في المجتمع . والدور الاجتماعي هو الجانب الديناميكي للمركز ، فبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد في الجماعة ، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز (٣) .

كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد ، فالوظيفة تشير إلى التبادلات في المعاملات وتوقعات الأفراد ، كل للآخر ، وذلك بعكس الأدوار العملية أو الشخصية المحددة جيداً ، فنجد أن الصفات المحددة للسلوك غير مكتملة وذلك عندما يلتقي لأول مرة أشخاص غير متعارفين ويتم التعارف بينهم فيجب أن يبنى على أساس الأدوار في الأنشطة المرتبطتين بها وردود فعل الآخرين تجاه الشخص ورد فعله نحوهم (٤) .

(١) المرجع السابق ، ص ١٥٧ ، ١٥٨ .

(2) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., P.278.

(٣) د . انتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٧ .

(4) Muzafer Sherif and Carolyn W. Sherif, "Group Formation", Op.Cit., PP.278-279.



ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الآخرين منه وهذه تتأثر بفهم الفرد والآخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة المعينة . وعادة ترسم حدود الأدوار التي يقوم بها أفرادها سواء كان ذلك شعورياً من خلال التنظيمات المختلفة ، أو لا شعورياً من خلال المعايير والقيم السائدة في المجتمع . وليس معنى ذلك أن ديناميكية التفاعل تؤثر تأثيراً شاملاً في الدور الذي يلعبه الفرد ، لأن الفرد في قيامه بأي دور إنما يؤثر فيه بشخصيته الخاصة ، والدليل على ذلك أننا نلاحظ فروقاً بين الأفراد في قيامهم بدور معين مهما تحددت متضمناته سلفاً (١) .

ويستخدم مصطلح الدور في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي ، والأنثروبولوجيا بمعاني مختلفة . فينطلق كمظهر للبناء الاجتماعي على وضع اجتماعي معين يتميز بمجموعة من الصفات الشخصية والأنشطة ، تخضع لتقييم معياري إلى حد ما قبل أولئك الذين يكونون في الموقف ومن قبل الآخرين . وهذا التعريف لا يأخذ في اعتباره التفرقة التي أقامها رالف لينتون بين المكانة والدور . ويعرف الدور من ناحية أخرى كعنصر في التفاعل الاجتماعي ، وهو هنا يشير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل ويعتقد رالف لينتون أن المكانة هي مجموعة الحقوق والواجبات وأن الدور هو المظهر الدينامي للمكانة ، فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور وهذا هو التعريف الذي استخدمه بارسونز في مؤلفه النسق الاجتماعي (٢) .

والدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه . ويقوم البناء الاجتماعي بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص في أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة . ( كوضع الأب أو الطبيب ، أو

(١) د . إلتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٥ .

(٢) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٩٠ .



الزوج ، أو الزوجة ) ومع ذلك فهناك مستوى معين ينبغي أن تتحرك فيه هذه الفروق وهو مستوى السلوك المتفق عليه ثقافياً (١) .

وكثيراً ما تأخذ الأنماط السلوكية داخل حدود الدور شكلاً رسمياً يتناسب مع ما اتفقت عليه الجماعة ، فمثلاً في رئاسة أى مجلس أو لجنة على الرئيس أن يلتزم الحياد ، وينبذ الأفراد إذا خرجت المناقشة عن الحدود المرسومة لها . في جدول الأعمال ويرى سكولسر وآخرون Schopler et al أن متضمنات الدور ( نماذج السلوك ) تتأثر بانتظام واستقرار توقعات الأفراد ، كما أن التوقعات الجماعية تعمل على استقرار التفاعل بين أفراد الجماعة (٢) . ولما كان لكل فرد أوضاع كثيرة داخل المجتمع ، فهو لذلك يؤدى مجموعة أدوار مختلفة . وطالما أن وحدة الذات تتطلب درجة معينة من التكامل السلوكي والقيمي ، فإن الشخص يميل إلى التأثير في طريقة أدائه لأدواره المتعددة . ومع ذلك فإن أدائه لن يتطابق على نحو دقيق مع توقعات الآخرين ولن يتمكن من مواجهة كل التوقعات التي يكونها لذاته (٣) .

ويرى جيب Gibb أن متضمنات الأدوار وكفاية أدائها تتأثر بعوامل ثلاثة هى : فهم الموقف وتشخيصه ، وقدرة الفرد على التوصل إلى فروض دقيقة لمتطلبات الموقف ، وأخيراً مدى مهارة الفرد في القيام بالدور عند الانضمام للجماعة . وثبات الأدوار يتوقف على مدى اتفاق متضمناتها مع أهداف الجماعة ، وبخاصة إذا كانت تحقق للفرد أهدافاً معينة . وفى هذه الحالة توجه الأهداف نشاط الجماعة وتعطى قوة للأدوار التي يقومون بها . واستقرار الأدوار في جماعة ما يشير إلى تماسك الجماعة واستقرارها ، وعلى العكس من ذلك فإن كثرة التغيير في حدود الأدوار ومتضمناتها تعنى زيادة مستوى التوتر الاجتماعي وزيادة عمليات الصراع (٤) .

ولذلك يشير الدور Role الى كم من التوقعات Expectations للتفاعل بين

(١) المرجع السابق ، ص ٣٩٠ ، ٣٩١ .

(٢) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٨ .

(٣) د . محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٩١ .

(٤) د . إنتصار يونس ، السلوك الانساني ، مرجع سابق ، ص ٣١٩ .





بين شخص يحتل موقعاً في جماعة وبين شخص آخر يحتل موقعاً مقابلاً له . بمعنى آخر لا يمكن أن يوجد دور "قائد" بدون "تابع" ، طالما الشخص الذي يلعب الدور له شخصيته وذاته التي يستحضرها للموقف ، والسلوك للشخص الذي يظهر في الدور سوف يمثل الجمع بين نزعات الشخص أو خصائصه وتوقعات دوره . فالأدوار داخل الجماعات هي رؤية لسلوك الفرد الذي هو في داخله تعبير عن شخصيته الخاصة فضلاً عن السلوك المتوقع من أعضاء الجماعة الذي يصبح بالتالي مكملاً لدوره (١) .

وعلى العموم فإن أبعاد الدور هي نفس أبعاد الشخصية ونفس أبعاد التفاعل ، فالأدوار لها الشكل والمضمون ، حيث يتضمن الشكل التكرار في التفاعل وصافي عمل الاتصالات أما المحتوى فيتضمن المهمة أو موضوع الدور أو السلوك العاطفي أو الانفعالي . ومن خلال دائرة المهمة التي يقوم بها الفرد تشير التوقعات إلى سلوك حل المشكلة وأيضاً ، كما تشير دائرة أو مجال العاطفة الاجتماعية إلى توقعات السلوك والتي تقوم على أساس عدة أبعاد ، وهذه الأبعاد هي السيطرة - الخضوع ، الإيجاب - السلب ، الهزل - الجد (٢) .

فالعلاقات التي تقوم بين الأشخاص تخضع لنظام معين ، ومعنى هذا أن كل شخص يرتبط بالآخر بطرق لها مستويات محددة تعتمد في تحديدها على أوضاعهم الشبيهة . ولهذا يمكن أن نعرف المركز بأنه الأوضاع أو المراتب التي يتخذها الأشخاص في المجتمع كل إزاء الآخر . والنسق الاجتماعي من هذه الزاوية يمكن اعتباره مجموعة متسلسلة من الأوضاع المحددة التي تربط جميع أعضاء المجتمع . وللمركز ناحية خاصة وناحية عامة أيضاً . ويظهر العنصر الخاص في المركز في العلاقات المباشرة التي تقوم بين الأشخاص مثل علاقة الابن بالأب أو الرئيس بمروسيه ، أما المراكز العامة فإنها تشير إلى الفكرة التي تقع وراء العلاقات في النسق الاجتماعي ككل ، مثال ذلك العمال والموظفين والمتدربين ، ويرتبط بهذا

(1) A. Paul Hare, " Role Structure" In David L. Sills, International Encyclopedia of Social Science, New York: Macmillan Publishers, 1972, (Vol. 5,6). P.283.

(2) Ibid., P.284.



النوع الأخير، ما يمكن أن نقول عنه، الواجبات والحقوق والامتيازات التي تعتبر في نفس الوقت المكونات الأساسية لهذه المراكز التي تطبع الأشخاص الحاصلين عليها بطابع خاص، هذه الواجبات والحقوق تسمى أدوار Roles من ناحية أخرى (١).

معنى هذا أن الدور ليس مجرد فعل ولكنه في واقع الأمر توقعات للفعل. وذلك لأنه عندما نشترك في أي موقف اجتماعي طبيعي، فإننا نتوقع مقدماً السلوك الذي سوف يصدر عن الآخرين، فإذا أخذنا مريضاً إلى طبيب فإننا نتوقع قبل أن نذهب أنه سيشرح المرض ويصف الدواء، ومن أجل هذا فإننا نقول إن لكل شخص مجموعة من الأدوار والمراكز يقوم بها ويوجد فيها. ويتوقف هذا كله على المضمون الاجتماعي الذي يندمج فيه (٢).

ولذلك فإن الأعمال الجماعية لديها وبدون مقارنة الهدف الواضح والاتجاه المحدد أكثر بكثير من أداء الفرد. فالفرد يتشتت بين الدوافع والمشاعر المتشابهة ومراعاة الجدل الدائر في داخله، فهو في مسيرته لا يكون هدفه مؤكداً بل بعيداً عن الموضوعية وفي كثير من الأحيان قليل الدراية أمام اختياراته. ورغم أن مسيرته تتغير اتجاهاتها في كثير من الأحيان إلا أننا نجد العكس في الجماعة الاجتماعية فعلى الأقل تتحد اتجاهاتها عن كل لحظة لتواصل المسيرة دون أي تحفظ والأكثر من ذلك أن الجماعة تستطيع أن تحدد من هو عدوها ومن هو صديقها (٣).

ومن هنا فالجماعة الاجتماعية لا تتروأ أو تخطئ في جميع أهدافها بينما قد يخطئ أو يتردد الفرد في أهدافه "الخاصة فقط"، فتأمين تواجده، أو اقتفاء ممتلكات جديدة، والمتعة التي يوجهها الحفاظ على نمو سلطته، ثم الحماية لحيازاته تعد هي الدوافع الأساسية للفرد. بمعنى أن الفرد يستمتع حين يشعر أن نفوذه وسلطانه في تزايد أو قابل للزيادة (٤).

(١) د. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع: النظرية والمنهج والموضوع، مرجع سابق، ص ٣٩٠، ٣٩١.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٤٠.

(3) Kurt H. Wolff, The Sociology of Georg Simmel, Op.Cit., P.27.

(4) Ibid., P.27.



وإذا كنا قد تحدثنا عن الفرد وأهميته في التنظيم الاجتماعي من حيث سلوكه ، وأدواره ومراكزه وأهدافه فإنه يجدر بنا قبل أن نفرغ من هذا الموضوع أن نشير إلى نقطة على جانب كبير من الأهمية في موضوع التنظيم وهي كيف يصبح هذا الفرد عضواً في التنظيم الاجتماعي ، وما الأسباب التي تدفعه إلى المشاركة فيه ؟

يجيب سيمون على هذا التساؤل بالاستناد إلى فكرة التوازن بين الحوافز أو البواعث وبين الإسهام الفردي Inducement Contribution Equilibrium . ومعنى ذلك أن التحاق الفرد بالتنظيم قائم على تعاقد يحصل بمقتضاه على بعض الإغراءات أو الحوافز مقابل ما يقدمه من مساهمات . ويتوقف استمراره في المشاركة على مدى توازن هذه البواعث مع مبلغ الجهد الذي يبذله في المساهمات التي يقدمها . ومن الواضح أن تقدير هذا التوازن يعتمد على معيار ذاتي ، فالرضا الشخصي للفرد يمكن أن يكون مقياساً مناسباً في هذا الصدد . ومعنى ذلك أن الفرد مندمجاً في عملية اتخاذ قرارات مستمرة فيما يتعلق ببقائه في التنظيم ، أو استمرار مشاركته في ضوء تقديره للعلاقة بين الباعث والإسهام الذي يقدمه ، وفي ضوء البدائل المتاحة أمامه خارج التنظيم ومن الواضح كذلك أن الوسط الذي يحيط باتخاذ هذه القرارات يتسم بالتوترات ، والصراعات النفسية ، والتحديات الاجتماعية . ويحق لنا بعد ذلك أن نكشف عما يحدث للفرد بعد أن يقرر المشاركة في التنظيم ، البقاء فيه . إن التحاق الفرد بتنظيم معين ، يعني بالنسبة له قبول بعض القيود على حريته الذاتية في اتخاذ القرارات وحل المشكلات . إذ إنه - أي التنظيم - لا بد أن يمارس عليه درجة معينة من التأثير . مثال ذلك أنه يقال إن المرء يقبل السلطة حين يسمح لسلوكه أن يوجه وفقاً لقرار اتخذه شخص آخر دون نظر إلى رأيه الخاص (١) .

وبعد العرض السابق لماهية التنظيم وتعريفه وطبيعته ، والإشارة إلى كل من التنظيم الرسمي وغير الرسمي ، والأبعاد المختلفة للتنظيم ، وأهمية الأفراد فيه وما يتعلق بهم من مراكز وأدوار وسلوك وأهداف يجدر القول :

إن النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أيًا كانت طبيعتها تقوم على فكرة بسيطة

(١) د . محمد علي محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٨٢ .



مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنساني . فهذا العنصر يلعب دوراً حيوياً في كافة مستويات الأداء التنظيمي بدءاً من الأعمال التنفيذية والتشغيلية البسيطة ، إلى أعمال الإدارة العليا . فنتاجاً للدور الذي يلعبه العنصر الإنساني تتحرك وتنشط عمليات الإنتاج في المنظمات ، وتتحرك كذلك تعاملاتها وأنشطتها ، وتتحدد بناءً على هذا مؤشرات أدائها من إنتاج وبيع وتبادلات وتكلفة وإيراد وربح . وهذا العنصر هو السدى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها . وقراراته هي التي تحدد كيان المنظمة وبناء عملياتها ، وكذلك يصيغ هذه القرارات أهدافها ومراجعتها وسياساتها . البشر إذن هم الذين يخلقون الحركة في المنظمات ، وهم الذين يبعثون فيها مظاهر النشاط والعمل . وهم يقومون بهذا الدور لأن المنظمات هي أدواتهم للإنتاج والتبادل واشباع الاحتياجات (١) .

فالمنظمات هي الأطر والقنوات التي تنظم علاقات الأفراد في المجتمع ، وهي التعبير عن شكل وطبيعة هذه العلاقات وهي أيضاً المنافذ التي تنتظم من خلالها أنشطة وجهود أفراد المجتمع لإشباع احتياجاتهم . ويفرض البعد الإنساني والاجتماعي لكافة أنواع المنظمات التي يقيمها أفراد المجتمع ، أن يدرس العنصر البشري في هذه المنظمات\* ، بما يمكن من فهم

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الإنساني في المنظمات ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ص ١٠١ .

\* في صدر الحديث عن التنظيمات يمكن القول إن هناك بحثاً عن المنظمات غير الحكومية الدولية التي تتعامل مع حقوق الإنسان ( INGOS ) ويفسر هذا البحث "النظريات الاقتصادية والسياسية للتنظيم في ضوء" تدرج ميادين النظرية التنظيمية " والسلوك التنظيمي وتتركز حول خمس مواضيع رئيسية هي : ١ - نظرة شاملة عن طبيعة وأنشطة وادخال نظريات مختلفة عن التنظيم . ٢ - نظرة إلى نظرية الجماعة مع التأكيد على أعمال ديفيد ترومان . ٣ - تحليل التقدّمات السياسية نحو التنظيم . ٤ - تحليل التقدّمات الاقتصادية نحو التنظيم مبني على أعمال مانكيور أولسون Mancur Olson . ٥ - جدول مقترح لإستخدام مستقبلي للنظريات التنظيمية الخاصة بأنشطة حقوق الإنسان . انظر :

See: Blaser, Arthur W., Economic and Political Theories of Organization : The Case of Human Rights. Paper Presented at the Annual Meeting of the International Studies Association (Philadelphia, PA, March 17-21) 1981. PP.120,10-150.





طبيعة الدور الحيوى الذى يقوم به ، وبما يمكن من فهم سلوكه وأنشطته التى تتم فى إطار هذه المنظمات وفى رحابها (١) .

ولقد عرضت العديد من الدراسات لأهمية العنصر البشرى فى بناء التنظيم الاجتماعى وفاعليته فى آدائه للدور المنوط بها ، ويؤكد ذلك ما ذهب إليه الدراسات التى دارت حول ولاء العامل فى جماعة العمل أو التنظيم الاجتماعى الذى ينتقى إليه ، حيث تفترض هذه الدراسات أن المنظمات التى تضم أعضاء ذوى درجة ولاء عالية غالباً ما تكون منظمات ذات فاعلية عالية . فالفاعلية التنظيمية المتزايدة يعتقد أنها تنبع من خلال أعضاء مجتهدين يعملون بدرجة كفاءة عالية لتحقيق أهداف المنظمة ، فضلاً عن انتمائهم بأنهم ذوى مستوى منخفض من التقلب الوظيفى والمهنى والغياب والتوانى ( أنجل وبيرى ١٩٨١ & Angle Perry ) .

كما أن المنظمات التى تتكون من أعضاء ذوى درجة ولاء عالية تكون أكثر جاذبية للأفراد خارجها ، فالأعضاء ذوى الولاء والانتماء العالى يصفون لغيرهم - من الأفراد غير الأعضاء - منظماتهم بأفضل الصفات مما يجعل هؤلاء الآخرين يتمنون الانتماء الى تلك المنظمات ، مما يترتب عليه إمكانية تعيين أو توظيف عاملين ذوى كفاءة عالية فى المنظمة (٢) .

#### ب - جماعات العمل :

يعتبر مفهوم "الجماعة الاجتماعية" مفهوماً محورياً بالنسبة لدراسات العلاقات الإنسانية بصفة عامة . ولقد اهتمت هذه الدراسة بفحص بناء جماعات العمل ، وذلك لمعرفة أدوار أعضائها ومراكزهم ، وتحليل شبكات الاتصال داخلها ، حتى يمكن بعد ذلك كشف العلاقة بين التنظيم الرسمى والتنظيم غير الرسمى ، وربط الجماعات ببعضها بالتنظيم ككل ومن المتغيرات التى حظيت بعناية هذه البحوث درجة تماسك الجماعة Group Cohesiveness وأسبابه ، ومظاهره ، وارتباطاته . وتحليل ظاهرة القيادة باعتبارها

(١) المرجع السابق ، ص ١٠

(2) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages, Op.Cit., PP.141-142.



وظيفة لسلوك الجماعة ، أكثر منها خاصة فردية . فالقائد عليه أن يحصل على قبول الجماعة وأن يواجه معاييرها ، لكي يستطيع أن يؤدى مهامه ووظائفه . وعموماً ، فقد خلصت هذه البحوث إلى عدة نتائج أهمها : أن الجماعات الاجتماعية غير الرسمية توجد فى الصناعة وغيرها من التنظيمات ، وأن العمل خبرة اجتماعية طالما أن العمال يشبعون حاجاتهم عن طريق العضوية فى الجماعات ، ومن ثم فإن مؤشرات مثل الغياب ، والتمارض ، وضعف مستوى الإنتاج تكشف عن وجود جماعة عمل غير متماسكة . كذلك يمكن أن يختلف موقف الجماعات المتماسكة من الإدارة ، فقد تدعم سياساتها وتوجه أعضائها نحو زيادة الانتاجية ، وقد تقاوم الإدارة ، وترفض التعاون معها . وتقيد مستوى الإنتاج بحد معين ، إلى غير ذلك من الضوابط التى تمارسها الجماعات الأولية فى موقف العمل . وأخيراً أكدت هذه الدراسات أهمية توافر أسلوب ديمقراطى فى القيادة والإشراف بدلاً من القيادة التسلطية أو الفوضوية ، وضرورة وجود مناخ يسمح بمشاركة الجماعات فى القرارات الخاصة بالعمل داخل بناء تنظيمى يتسم بالمرونة (١) .

على الرغم من أن موضوع الجماعات Work groups داخل التنظيمات المختلفة قد درست دراسة مستفيضة - على حد قول (Cart Wright عام ١٩٦٨) - إلا أن بعض المتضمنات The Implications المتعلقة بأعضاء تلك الجماعات وولائهم للتنظيم الأكبر لم تأخذ فى الاعتبار بالقدر الكافى . فالدرجة أو المقدار الذى يظهر بها ولا الجماعة للتنظيم الذى ينتمون إليه ربما يكون لها عدة أهميات متشابهة ومتضامنة مع عمليات الجماعة ومدى فاعليتها أو تأثيرها . فعمليات تقدم الجماعة وفاعليتها تتأثر بمدى مشاركة أعضائها الجماعة فى التنظيم . فالجماعات المكونة من أعضاء لهم ولا نحو التنظيم الذى ينتمون إليه تكون أكثر قدرة على الاستقرار وأداء دورها بفاعلية عن غيرها من الجماعات التى تضم أعضاء درجة ولائهم للتنظيم أقل ، وكذلك فإن العمال الأكثر ولا يكونون عادة أقل احتمالاً للغياب أو الرحيل .

كما أن الجماعات المكونة من أعضاء يشعرون بالانتماء إلى جماعاتهم وتنظيماتهم

(١) د . محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع

والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٥٣ ، ١٥٤ .



يكونون أقل احتمالاً للصراع أو الشقاق من غيرهم، وإن كان هذا لا يمنع وجود بعض المشاكل التي تحدث في هذه الحالات نتيجة للتحويل الطبيعي والترقيات. هذا فضلاً عن أن رغبة العمال ذوي الولاء المتزايد تظهر في ميلهم إلى بذل مزيد من الجهد في العمل والذي قد يؤدي إلى زيادة فاعلية الجماعة ورفع كفاءة العمل (١).

إن مدى التكامل أو التفاعل والانسجام بين العناصر المكونة للتنظيم يعتبر أحد أبعاده. فكلما كانت العناصر التي يتألف منها التنظيم موحدة Unified ومتسقة Consistent تضمنت أفكاراً وقيماً وأفعال متلاقية. وازدادت درجة التكامل، وأصبح أعضاء التنظيم أكثر قدرة على التفاعل والعمل من أجل تحقيق الأهداف النهائية له (٢).

وفي صدد الحديث عن موضوع ولاء العمال ودوره في التنظيم الذي ينتمون إليه يذهب كل من مودي وآخرون Mowday et al أن مستوى ولاء العمال في أفرع منفصلة لأحد البنوك كان له علاقة بمستوى الأداء في هذه الفروع. وحين تكون مهام الجماعة متكاملة يظهر الولاء للمنظمة بصورة أكبر مما يترتب عليه ظهور مستوى عال من ترابط الجماعة. فالتعبير عن الولاء في جماعات العمل التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل يتبلور في صورة درجة عالية من التفاعل الوظيفي والاندماج الجماعي والذين يساعدان في تقوية روابط الجماعة وتدعيمها، والأكثر من ذلك أن إيمان أعضاء الجماعة بأهداف وقيم منظمتهم يرفع من المركز العام للجماعة ويساعدها على تحقيق أهدافها. لذلك يظهر أثر الولاء على جماعات العمل بصورة أوضح وأكبر حيث يكون ذلك الولاء منتشراً بصورة أكبر بين أعضاء الجماعة عنه إذا ما انحصر الانتماء بين الأعضاء (٣).

ومع أنه لا يمكن الوصول إلى أعلى درجات التكامل، إلا أن فقدان الكلي له يهدد بقاء النسق، ويوحى بفقدان الانسجام والالتحام بين العناصر المكونة للتنظيم واتزان

(1) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages. New York : Academic Press, 1982. P.130.

(٢) د. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع: النظرية والمنهج والموضوع، مرجع سابق، ص ١٣٤

(3) Richard T. Mowday, Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages, Op.Cit., P.140.



وفاعلية الفعل الاجتماعى . وهنا يصل التنظيم إلى أعلى درجات التفكك disintegration ، ولذلك يلاحظ دائماً أن المجتمعات الصغيرة المنعزلة مثل الشعوب البدائية تصل إلى درجة من التكامل أعلى منها إذا قورنت بالمجتمعات الكبيرة المفتوحة وغير المتجانسة ، وقد يرجع ذلك إلى سرعة التغير الذى يحدث فى تلك المجتمعات نتيجة لدخول نماذج جديدة من الثقافة الأمر الذى يحول دون إنسجام العناصر وأوجه النشاط (١) .

### تنظيم الجماعة على أسس ومبادئ عديدة وتأثيره على الفرد :

يفقد البناء التنظيمى داخل الجماعة قوته وأهميته حينما يصبح مجرد تجمع من الأعداد أو مجموعة من الأعضاء المكونين للجماعة ، لا تربطهم بعضهم البعض سوى ذلك التجمّع المبدئى فى مكان واحد معين ، دون غيره من عوامل الترابط والجذب أو العلاقات الإنسانية الوطيدة التى تدعم وجودهم مع بعضهم من أجل تحقيق أهداف وغايات الجماعة ، وإذا أن تلك العوامل التى تحقق الترابط الحقيقى بين أعضاء الجماعة إنما تشكل الوجود الفعلى لأعضاء هذا التنظيم باعتبارهم كيان فعال وله غايات ومناشط تحقق فى النهاية أهداف الجماعة . وبذلك يختلف النظام عن التنظيم\* حيث إن الأول ينقسم إلى أعداد ووحدات فى شكل عددى منظم يمكن حصره وجمعه ، أما الثانى وهو التنظيم فله مقومات بناءية ، وعلاقات إنسانية تربط أعضائه مع بعضهم البعض من أجل التعاون المشترك ، ووحدة الأهداف والغايات التى

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : الموضوع والمنهج والنظرية ، مرجع سابق ، ص ١٣٤ .  
\* لقد عرف شستر برنارد التنظيمات بأنها أنساق فرعية تدخل فى نطاق ما يسمى بالنسق التعاونى Co-operative System " ويتكون النسق التعاونى من عناصر مركبة ، فزيقية ، وبيولوجية ، وشخصية ، واجتماعية ، تنشأ بينها علاقة منظمة من نوع خاص ، كنتيجة للتعاون بين شخصين أو أكثر من أجل تحقيق هدف واحد على الأقل . وإذا أن ، فالتنظيم يمثل نوعاً من التعاون بين الأفراد يتسم بأنه " شعورى ، واختيارى ، وهادف " وهناك ثلاثة عناصر ضرورية لإقامة التنظيمات هى : الاتصال ، والرغبة فى المساهمة ، ووجود هدف مشترك . ( د . محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم ، مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ٣٦ ) .  
— أما النظام فهو عبارة عن أشكال من الترتيب والتنظيم ، أقرتها ودعمتها إرادة عامة مشتركة فى نطاق الحياة الاجتماعية . ( ر . م . ماكيفر ، الجماعة : دراسة فى علم الاجتماع ، ترجمة محمد على أبو دره ، وآخره ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ١٩٦٨ ، ص ٦٦ ) .





التي تحقق صالح الجماعة ، وتتمشى مع اتجاهاتها الفكرية والعملية . وإذا نظرنا إلى الفرد كعضو في جماعة التنظيم نجد أنه قد يكون مجرد عدد مكمّل لها ، ليس له دور فيها سوى أنه ينتسب إليها فقط . كما قد يكون أيضاً عكس ذلك ، حيث يكون له دور حيوي ومؤثر داخلها ، حيث تشكل عضويته أهمية فيها ، ويعتبر بمثابة عنصر بناء في جماعة ، حيث يتحد مع الآخرين من أعضاء جماعة ويشكلون بناءً أو تكويناً مهماً للجماعة . ويرتبطون معاً ويعملون على تحقيق أهداف الجماعة (١) .

هناك إذن ضرورة لفهم متان وواع وغير مبتسر لطبيعة السلوك الإنساني في المنظمات ، ففي هذا الفهم يكمن فهم آداء وسلوك المنظمات ذاتها في كافة أوجه النشاط التي تمارسها وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لتحسين آداء المنظمات ، وهو السبيل لتطويع سلوكها . فالادراك الصادق والفهم الحقيقي للسلوك الإنساني في المنظمات هو البداية التي بدونها لا يمكن دفع أو ترشيد أو تطوير آداء وسلوك المنظمات في اتجاهات فعالة . معنى هذا أن تحليل عناصر السلوك الإنساني في المنظمات ، وتفسير طبيعته ، والكشف عن محدداته يعتبر ضرورياً لفهم وتفسير كافة جوانب الآداء التنظيمي (٢) .

ويذهب علماء نظرية الدور إلى أن دراسة السلوك داخل التنظيمات له فائدة خاصة ، لأنه يقدم مجموعة متسقة من المفاهيم المفيدة تحليلياً في وصف عملية شغل المكانة الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية ، والتفاعل ، والشخصية ، والبناء الرسمى للتنظيمات أيضاً . ومن ثم ، فإن مفهوم الدور أحد المفاهيم القليلة التي تربط بصورة فعالة البناء الاجتماعي والعملية الاجتماعية والشخصية الاجتماعية . كما أن نظرية الدور تمثل أداة تصورية رئيسية في سوسيولوجية الطب ، لأنها تشتمل على مشكلات عديدة وصعوبات متباينة فيما يتصل ببعض المسائل ، وأصبح الدور مفهوماً ذا قيمة لأنه ربط العناصر الدينامية والاستاتيكية للحياة الاجتماعية (٣) .

(1) Kurt H. Wolff, The Sociology of Georg Simmel, Op.Cit., PP.109-110.

(٢) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الإنساني في المنظمات ، مرجع سابق ، ص ٢٠ .

(٣) د . محمد علي محمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص ٨٦ ،



فوظيفة التنظيم تحديد الأدوار التي يقوم بها كل فرد منذ البداية، حتى تقلل احتمالات الاصطدام والاحتكاك المتكرر، وحتى يتمكن الفرد من إشباع حاجاته ودوافعه دون التعرض للإحباط والقلق. وعلى العكس من ذلك فإن عدم التنظيم لا يساعد الفرد على التوقع، وبالتالي يعرقل قدرته على المساهمة الإيجابية في نشاط الجماعة، كما يساعد على ظهور كثير من أشكال الصراع بين الأفراد وهذا من شأنه أن يعرض الجماعة للتفكك (١).

وفي صدد الحديث عن موضوع جماعات العمل والتنظيمات الاجتماعية يمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه ماكس فيبر M. Weber، وشسترنبرنارد C. Bernard والذين كان لهما فضل تقديم أول صياغة منظمة للتصور السوسيولوجي للتنظيمات (٢).

والواقع أن هناك التقاء بين فيبر وبرنارد، برغم أنهما قد استخدما مفاهيم مختلفة، فمن الملاحظ أنهما يتفقان في إدراك التنظيم على أنه نسق فرعي Sub-System يتكون من أدوار ذات حدود معروفة، ويسعى إلى تحقيق أهداف عامة ومستقرة نسبياً، أما الاختلاف الأساسي بينهما فيتمثل في أن فيبر أكد ضرورة وجود نسق للنواة الشرعية، بينما ركز برنارد تحليله على بناء الاتصال باعتباره مسئولاً عن التعاون بين الأعضاء من أجل تحقيق أهداف التنظيم. ويعكس هذا الاختلاف الفارق بينهما في نقطة الانطلاق. عند كل منهما، ذلك أن فيبر يعتمد على إطار نظري واضح ومحدد يستند إلى تحليلاته التاريخية المقارنة للحضارات الحديثة، أما برنارد فإنه يعتمد أساساً على خبرته العملية داخل التنظيمات (٣).

والواقع أن فيبر قد ناقش مفهوم التنظيم ضمن معالجته لفكرة الجماعة التضامنية Corporate Group والتي اعتبرها تمثل نوعاً من العلاقة الاجتماعية المقيدة أي التي تفرض حدوداً معينة على عضويتها من خلال القواعد والمعايير التي تدعّمها. وهكذا، فالجماعة التضامنية تسير وفقاً لنظام خاص من شأنه أن يجعل أعضاءها يمارسون أنماطاً معينة من السلوك، باعتبارها وظائف دائمة ومنظمة، كما أن لهذه الجماعة قائداً أو رئيساً معيناً

(١) د. إانتصار يونس، السلوك الانساني، مرجع سابق، ص ٣١٣.

(٢) د. محمد علي محمد، علم اجتماع التنظيم: مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج،

مرجع سابق، ص ٣٤.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٦.



تعاونه هيئة إدارية . ومن الواضح أن هذا التحديد للجماعة التضامنية يكشف عن ثلاثة معايير متميزة :

الأول : أن لهذه الجماعة حدوداً ثابتة ، ومستقرة نسبياً ، بمعنى أن هناك قواعداً معروفة تفصل بين من هم أعضاء في الجماعة ، ومن هم خارج عضويتها . وإذن فالجماعة التضامنية تستند إلى معايير واضحة محددة فيما يتعلق بالعضوية فيها ، ويرجع ذلك إلى أن قبول العضوية معناه الالتزام بالقيم والأهداف الخاصة بالجماعة والعمل المنظم من أجل تحقيقها وذلك على العكس من عضوية الجماعة التلقائية التي قد لا تفرض على الأعضاء هذا القدر من الالتزام . والثاني : أن الجماعة تعتمد على مجموعة من القواعد والمعايير والقيم التي تحدد ما ينبغي أن يكون عليه سلوك الأعضاء ، ومعنى ذلك أن أنماط السلوك التي تشهدها هذه الجماعة موجّهة وفقاً لخطة عقلية محددة بوضوح تحدد من التصرفات والأفعال التلقائية التي قد لا تتسق مع الأسس المقررة والمقبولة من كافة الأعضاء لإنجاز الأهداف العامة للجماعة ككل . كما أن هذه الخطة العقلية تحول دون سعي الأفراد نحو تحقيق مصالحهم الخاصة بما قد يعرض وحدة الجماعة وتضامنها إلى الخطر (١) .

والثالث ، يتمثل في وجود نظام قانوني يحقق تمايزاً في القوة بين المشاركين الأعضاء ، في مثل هذا النظام ، وهو الذي يحدد بدقة مسئولية كل عضو من أعضاء الجماعة ، ونطاق قوته ، ومبلغ قدرته على اتخاذ قرارات تتعلق بإنجاز الأهداف . كما أن التمايز في القوة من شأنه أن يحقق درجة عالية من الانتظام في سلوك الأفراد ، وأن يفرض عليهم الضوابط اللازمة لتحقيق التكامل بينهم من أجل إنجاز أهداف مشتركة . والنظام القانوني فوق كل ذلك جدير بأن يجعل الغايات العامة واضحة للأعضاء . غير أن ذلك كله لا يعني أن الجماعة التضامنية تؤلف تنظيماً Organization فالتنظيم فيما يرى فيبر يتميز إلى جانب كل ذلك بخائص بخاصيتين أخريين : فهو من ناحية تنظيم ترابطي Associative وليس تنظيماً محلياً Communal ومن ناحية أخرى يمارس نشاطاً هادفاً ومشموماً ، وله طابع خاص .

يضاف إلى ذلك كله أن أعضاء التنظيم يملكون الوسائل التي تمكنهم من تحقيق مصلحة مشتركة . كذلك يحاولون إنجاز الأهداف التنظيمية بطريقة منطقية ومستقرة نسبياً (٢)

(١) المرجع السابق ، ص ٣٤ ، ٣٥ .

(٢) المرجع السابق ، ص ٣٥ .



على أن تصرفات الفرد وسلوكه في المنظمة ، لا تتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات الفرد وسلوكه مثلما تؤثر في المنظمة ، فهي تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التي تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله ، يمكن للمنظمة أن تمارس قدرًا من التأثير عليها من خلال عمليات الانتقاء والاختيار بين الأفراد حال تقدمهم والتحاقهم بالعمل في المنظمة . والمنظمة مثلما تؤثر من خلال عملية الانتقاء والاختيار للأفراد العاملين فيها ، فهي فضلا عن ذلك تؤثر في سلوكهم وذلك بما توفره من بيئة وظروف ، أي بما تحركه وتوجهه إليهم من مؤثرات على سلوكهم فستتمثل في قواعد الوظيفة وضوابطها \* . وأنظمة العمل المطبقة ، ومهام الأداء ومكوناتها ، وأدوات وإمكانات وموارد الأداة المتاحة ، وأنظمة ومعايير المعايير والحوافز الإجبرية وغير الإجبرية . وكذلك نمط وسلوك التوجيه والإشراف ، وكذلك مناخ العمل الاجتماعي الذي تتيحه المنظمة . فالمنظمة حقيقة من وجهة نظر سلوك الأفراد ما هي إلا مجموعة مؤثرات توجسد وتشكل وتكيف سلوك هؤلاء الأفراد وتصرفاتهم (١) .

وإذا نظرنا إلى الفرد بكونه عضوا في الجماعة نستطيع القول إن هناك فرقاً في المستوى بين الفرد بمفرده داخل الجماعة ، وبين تجمع عدد من الأعضاء ، يتمثل هذا الفرق فسي أن العضو الفرد دائماً ما يكون له سلوكياته وتصورات ومواهبه وملكيته الخاصة والتي تميزه عن بقية أعضاء الجماعة ، فعلى الرغم من اشتراك الفرد مع الجماعة في كثير من الصفات إلا أن ذلك لا يمنع كونه يشعر في داخله بالتميز والتفرد نتيجة ما يملكه وحده دون بقية أعضاء جماعته ، وتلك خاصية ترد إلى الطبيعة الفطرية للعضو ، ومن ثم فهي يشعر بها كل عضو داخل الجماعة ومعنى آخر يمكن القول إن أعضاء الجماعة يشكلون وحدة واحدة ، ولكنهم في نفس الوقت

---

\* ومن هنا كانت أيضاً حقوق مستخدمي الحكومة محددة في مجال الانضمام لاتحادات الخدمة ، والضوابط قدمت عدداً من القيود ، والمحددات نحو عمل اتحادات الخدمة فيستطيع مستخدموا الحكومة أن يصبحوا أعضاء في الجمعيات المتعارف عليها فقط والمشكلة بموافقة الحكومة . انظر :

See: (Shamin Aleen, Personel Management in a Princely State, New Delhi: Gitanjali Publishing House, 1985. PP.198-199).

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانساني في المنظمات ، مرجع سابق ، ص ٢٣ .





يشعر كل منهم بنوع من التميز عن الآخرين نتيجة ملكية كل منهم بعض الخصائص التي تميزه وحده دون غيره من الأعضاء (١).

أما تجمع الجماعات، فهو يضم أفراداً متفاعلين، ولكن قد يختلف أداء تجمع الجماعات عن أداء الأفراد داخل جماعتهم، إذ إن أداء الأفراد داخل جماعتهم يكون فريداً و متميزاً، والناس غالباً ما يفضلون التجمع والتفاعل مع غيرهم ممن يتشابهون معهم أكثر من تفضيلهم التجمع والتفاعل مع غيرهم من الجماعات التي يختلفون عنهم في المواهب والمركز الاجتماعي والخبرة والاهتمامات. ومن ثم يمكن القول إن الأعضاء غالباً ما يجذبون للصفات المتشابهة معهم بينما يعتمدون عن يحملون صفات لا تتفق معهم (٢).

ويفرق علماء الاجتماع بين العضوية التي يجد الفرد نفسه حاصلًا عليها دون ترتيب سابق ودون أن تكون له سيطرة على توجيهها، وبين العضوية التي يكون الفرد حراً في قبولها أو رفضها. وتسمى الجماعات التي ينتسب إليها الفرد في الحالة الأولى الجماعات ذات الأصل المشترك Common Origin وتسمى الجماعات التي ينتسب إليها الفرد في الحالة الثانية الجماعات ذات المصلحة المشتركة Common interest ولكن هذه التفرقة لا تعطينا التمييز الكافي بين هذين النوعين من الجماعات، لأن كل الجماعات في واقع الأمر لها مصلحة مشتركة، ومن أجل هذا يطلق على الجماعة الأولى اسم الجماعة الشكلية الرسمية والثانية اسم الجماعة الغرضية. ولما كان الفرد لا يستطيع أن يختار والديه مقدماً، كانت الأسرة التي يولد فيها جماعة شكلية رسمية. ولكن المرجح أن تطور المجتمع من البساطة إلى التعقيد يتضمن انتقالاً من حيث الاهتمام من الجماعات الشكلية الرسمية إلى الجماعات الغرضية ومع ذلك فإن اختيار العضوية في الجماعة الغرضية ليس حراً تماماً. ذلك لأننا نلاحظ أن عضوية الفرد في جماعة ما قد ترفض أو قد يجد نفسه واقعاً تحت ضغط شديد للانضمام. وتعتبر النوادي من النوع الأول، بينما تعتبر الروابط المهنية كقابة المحامين

(1) Kurt H. Wolff, The Sociology of Georg Simmel, Op.Cit., P.28.

(2) Morton Deutsch, "Group Behaviour", Op.Cit., PP.267-269.



والأطباء والمدرسين من النوع الثاني : لأن القانون في بعض الأحيان يجعل الانضمام إلى الجماعة شرطاً لممارسة المهنة ، أو أن الجماعة تقدم من التسهيلات والإمكانات ما لا يستغنى عنها الفرد . ويظهر الاختلاف بين الجماعات من زاوية التضامن والوحدة ، فالجماعة الشكلية الرسمية تفرض مسؤوليات ومطالباً لا يمكن للفرد أن يتحمل منها ، بينما الأمر على عكس ذلك في الجماعة الغرضية ، لأن الفرد يشعر دائماً أنه من الممكن التحلل من المسؤوليات إذا أراد (١) .

### ج - صنع القرارات الجماعية في التنظيم :

هناك سؤال يثار في هذا الصدد مضمونه : كيف يتخذ القرار في الموقف الوظيفي أو التنظيمي ؟ الواقع أن القرار يتخذ عن طريق الجماعة وذلك إما من خلال عقد الاجتماعات ، أو من خلال لجان متخصصة ، أو عن طريق مجموعات وضع الخطط ، فهذه هي مجالات صنع القرار .

وبالمثل تتم عملية اتخاذ القرارات على أعلى المستويات ، حتى في الجماعات الاندماجية الأكبر ، حيث نجد أنه على الرغم من وجود رؤساء أو جهات عليا تقوم بإصدار القرارات ، إلا أنه دائماً ما تكون هناك جماعة محلية تملك نوعاً من القوة الفعلية التي تمكنها من إصدار القرارات التي تمكنها من إدارة العمليات المختلفة داخل نطاق الجماعة أو التنظيم (٢) .

كما يثار تساؤل آخر حول موضوع إصدار القرار وهو يدور حول مدى وجود عوامل معينة تلعب دوراً في عملية صنع القرار ؟ والواقع أن هناك بالفعل عدداً من العوامل تلعب دوراً في هذا المجال وهي تتمثل في الخبرة والدراية الواسعة بالمشكلة أو الموضوع الذي يدور حوله عملية اتخاذ القرار ، كذلك المناقشة والحوار وما يلعبانه من دور في هذا الصدد ، مع عدم إغفال عامل ظهور أفكار جديدة في الجماعة . ويحاول القارئون على عملية إصدار القرارات

(١) د . محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، مرجع سابق ، ص ٢٣٢ ، ٢٣٣

(2) Robin Fincham and Peter S. Rhodes, The Individual and Organization, Op.Cit., P.125.



التعبير عن الفكر الجماعي واستقطابه تجاههم، إذ إنهم يكونون حذرين - عند إصدار قراراتهم - من تلك المشاكل الكامنة في الجماعة، إذ إنهم لو أصدروا قراراً معيناً فسي ظروفاً معينة، وكان هناك تطرف في إصدار هذا القرار، ترتب عليه إيزا، أو عدم الرضا للجماعة مما يعرضهم لظهور بعض المشاكل التي يحاولون تجنبها، مما يعني أنهم ينبغي عليهم أن يكونوا حذرين إلى حد بعيد عند إصدار قراراتهم (١).

والواقع أنه يجدر بنا الإشارة إلى أن عملية صنع قرار في الجماعة يعني أن هناك مشكلة ما تتطلب حلاً يتم من خلال إصدار قراراً معيناً بشأنها، ومن ثم يمكن القول إن صنع قرار الجماعة هو جزء من عملية أكبر تسمى حل مشكلة.

- وعملية حل المشكلة تتم على أربع مراحل :
- أولاً - وصف المشكلة التي تظهر وتتطلب الاستجابة لها ومحاولة حلها .
  - ثانياً - استعراض أو التعرف على عدد من الحلول الممكنة .
  - ثالثاً - محاولة اختيار أحسن الحلول من بين هذه البدائل المقروضة .
  - رابعاً - اتخاذ إجراءات تنفيذ القرار .

ويفترض من صانع القرار أن يتصفوا بالخبرة والمهارات الخاصة والحذر، وهى صفات مطلوبة في كل مرحلة من المراحل السابقة (٢).

بيد أن عملية إصدار القرار قد تواجهها بعض المعوقات التي تعوق عملية صنع القرار أو إصداره، يحاول صانع القرار التغلب عليها، من هذه المعوقات: الفشل في تقدير الأفكار حسب قيمتها وهو ما يسمى (فكر الجماعة Group Think)، والحواجز التي تظهر إزاء عملية المشاركة في الأخذ والعطاء، أى عدم وجود رغبة في تبادل الحوار وذلك بسبب الفوارق في المراكز الاجتماعية للأعضاء، أو حجم الجماعة، أو عدم وضوح رؤيتهم للموضوع أثناء المناقشة، أو ضعف وعدم جدية المناقشة بسبب عدم فاعلية بقية الأعضاء . هذا

(1) Ibid., P.125.

(2) Alvin Zander, Making Group Effective. London: Bass Publishers, 1983. P.26.



إلى جانب ظهور بعض الأخطاء التي تقع في الجماعة عند مواجهة بعض الظروف الطارئة أو الأزمات أو توجيه هجمات النقاد على الجماعة، فضلاً عن غياب أو عدم وجود سياسة اجتماعية مناسبة أو نسق من القيم ينظم هذه العملية. وإن كان قائد الجميع يستطيع بما له من خبرة عملية في هذا المجال أن يتغلب على تلك المصاعب التي تواجه عملية صنع القرار، ليصل في النهاية إلى حل للمشكلة المطروحة.

نخلص من هذا إلى أن هناك مراحل أو شروطاً معينة تقابل عملية صنع القرار كما أن هناك صعوبات أو معوقات تعترضها في الجماعات ولكن يحاول القادة الحكماء فهمي اجتماعاتهم\*، التي تعتقد لهذا الصدد أن يتخذوا أساليباً مختلفة للتغلب على مثل هذه الظروف (١).

أما إذا حاولنا التعرف على مضمون عملية اتخاذ القرار، أو وصف ما يحدث في هذه الأثناء نستطيع القول إنه في هذه الحالة تعقد الاجتماعات حيث يجلس عدد من الأعضاء أمام مائدة يتكلمون ويستمعون، ويسألون أسئلة، وي طرحون إجابات، ويقدمون اقتراحاتهم،

---

\* يوضح فرانز هيرزيج في عرضه لموضوع "انتشار اكتشافات المشروعات" أن : في اجتماع دراسي ليوم واحد ( مؤتمر Session ) عقد في لوكسنبورج Luxembourg لنشر نتائج المشروع رقمه ( تحديث التعليم الابتدائي ) لمستشار المستشارية الأوروبية للتعاون الثقافي . فالمشاركون كان مطلوب منهم أن ينظروا إلى المؤتمر فيما يتعلق بالجهود الخاصة بنشر نتائج I. P. E. تحديث التعليم الابتدائي . تعديل منهج لوكسنبورج للتعليم الابتدائي . كما أن مناقشات عدة قد وقعت في: احتمالات التعليم الابتدائي للبريد ، المنهج الحديث ، تنظيم اليوم الدراسي ، دور المدرسين الأوائل ، الآباء ك أعضاء في مجتمع التعليم ، وأيضاً مدارس الاتصال وشبكة اعلام دولية للتعليم . انظر :

See: (Hierzig, Francis, Dissemination of the Project's Findings Council for Cultural Cooperation, Strasbourg (France) National Seminar (12<sup>th</sup>., Luxembourg, February 22, 1989, P.21).

(1) Ibid., P.26.





وهم في هذه العملية يسمون إلى تقديم اقتراحات أو رؤيات مختلفة للمشكلة بحيث يشاركون الآخرون الرأي فيها أي أن هذه الاجتماعات التي تعقد لحل المشكلة دائماً ما يثار فيها مشكلة تجذب الانتباه وتثير المناقشة ، وتتلق اقتراحات بحلول مختلفة ، يختار في النهاية أحدها لحل تلك المشكلة . ويضع الأعضاء في هذه الاجتماعات خطة زمنية لتنفيذ هذا القرار ، كما يخططون أثناء اجتماعاتهم تفاصيل عملية تنفيذ هذا القرار ، ومن سيفعل ، وماذا يفعل ، ومتى . ولا تكون اجتماعات اتخاذ القرار كلها متشابهة أو تتضمن نفس الحوار ، وإنما يتخذ كل اجتماع صورة مختلفة ، قد يعرض الموضوع بشكل مختلف ، أو يثار فيه آراء متباينة ، أو تعرض فيه حلول وبدائل مختلفة عما سبق عرضها في الاجتماعات الأسبق لنفس المشكلة . وفي معظم الأحيان يكون اتخاذ القرار نتاج ذلك الحوار الذي تم بين الأعضاء والموافقة عليه بالإجماع أو شبه الإجماع (١) .

### ثانياً - البناء التنظيمي للنقابات المهنية المرجعية :

على الرغم من أن النقابات ترتبط بالبيئات الموجودة فيها والتابعة لها والمتأثرة بها ، إلا أن النقابة غير محصورة داخل بيئتها ، وإنما تتمتع بقدر من الحرية في أداؤها خارج نطاق بيئتها ولكن ذلك يكون بدرجة محدودة ، إذ إن النقابة لو تتبعت سياسات خارجة عن نمط بيئتها الموجودة فيها ، قد تفشل هذه السياسات في الحصول على النتائج المرجوة منها . وإن كان ليس من المحتم أو الضروري أن تستغل النقابة تلك الفرص التي تقدمها لها بيئتها بمجرد أن تظهر لها . هذا فضلاً عن أن البيئة التي تعمل بها النقابة ليست مجرد شيئاً معنوياً ، وإنما قد ترتبط بجوانب أخرى كالظروف الاقتصادية مثلاً أو النظام السائد فهي ليست منفصلة عن الجوانب المختلفة للبيئة الموجودة فيها (٢) .

ونظراً لارتباط النقابة بالبيئة أو النظام السائد فيه يجدر بنا الإشارة إلى النقابات المهنية على مستوى العالم في بعض النظم المختلفة ، وذلك قبل أن نعرض للتنظيم النقابي في

(1) Ibid., P.26.

(2) Michael Jackson, Trade Union, New York : Longman, 1982. P.172.



مصر . إذا نظرنا إلى النقابات المهنية أو العمالية على مستوى العالم نستطيع القول إنه ظهرت النقابات أول ما ظهرت في البلاد الرأسمالية ، وكان القصد منها تكتل العمال وتنظيم صفوفهم لمواجهة أصحاب الأعمال والسلطات العامة بمطالبهم التي ترمى إلى تحسين أحوالهم المادية والمعنوية . فهي تملك هنا مصالح العمال في مواجهة مصالح أخرى معارضة هي مصالح أصحاب الأعمال . وكذا لتمثيلها في مواجهة السلطة العامة باعتبارها حامية للنظام الرأسمالي ، مما يجعل العمل النقابي في النظام الرأسمالي ترجمة للصراع بين الطبقات الاجتماعية . وطبيعة الوظيفة التي تؤديها النقابات في النظام الرأسمالي ، تجعل الحرية النقابية أحد المبادئ الأساسية للتنظيم النقابي ، وتظهر هذه الحرية في أن أفضلها تكوين النقابات لموافقة السلطة العامة وكذا في تخفيف الأشكال والإجراءات اللازمة لهذا التكوين . أما إذا نظرنا إلى وضع نقابات العمال في النظام الاشتراكي فنستطيع القول إن الاشتراكية تقتضي أن تملك الجماعات أدوات الإنتاج ، فتصبح بذلك الدولة صاحب العمل الوحيد ، ويختفي أصحاب الأعمال والأفراد ، ويصبح المجتمع كله مجتمعاً متجانساً لا يقوم التناقض بين مصالح فئاته ، ولا يستمر فيه أوزار الحرب الطبقة ، وإنما تنزل في ظل النظام الاشتراكي العميق في ظل هذا النظام ظهرت النقابات باعتبارها ممثلة للعمال ومدافعاً عنهم وحامياً لمصالحهم (١) .

#### ١ - التنظيم النقابي في مصر :

إذا نظرنا إلى التنظيم النقابي في مصر نستطيع القول إنه كان يغلب على التنظيم النقابي المصاحب للحركة النقابية المصرية قبل سنة ١٩٥٩ نظام نقابة المنشأة وقد أحسن العمال بضخالة نقابة المنشأة وعجزها عن النهوض بالطبقة العاملة مما جعلهم يفكرون في تنظيم نقابي يقوم على نقابات عامة تضم الواحدة كل العمال الذين يعملون في صناعة معينة . ويسير التنظيم النقابي في مصر طبقاً للوائح نقابية يصدرها الاتحاد العام للعمال أو النقابات العامة . وتعتبر "اللجان النقابية" هي القاعدة العريضة في التنظيم النقابي في مصر كما أن النقابات العامة تكون الاتحاد العام . وتوجد مستويات أخرى من التنظيم ونبدأها

(١) د . أحمد زكي بدوي ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية ، مرجع سابق ،



باللجان النقابية، والتي يحق تكوينها إذا كانت المنشأة الصناعية تضم خمسين عاملاً أو أكثر كما أنه لا يجوز تكوين أكثر من لجنة نقابية في منشأة واحدة • ولكل لجنة قاعدة تتمثل في الجمعية العامة وتتكون الجمعية العمومية من كل الأعضاء المشتركين وهي التي تقوم بانتخاب مجلس الإدارة رئيساً له في أول اجتماع؛ وسكرتيراً وأميناً للصندوق ويباشر مجلس الإدارة وهو الذي يباشر مهام اللجنة النقابية • ويمكن حصر مهامه فيما يلي :

- ١ - اختيار مثلى أعضاء اللجنة النقابية في الجمعية العمومية للنقابة العامة •
- ٢ - العمل على تسوية المنازعات الفردية الخاصة بأعضائها العاملين وبحث المنازعات دون عقد اتفاقيات جماعية إلا بعد الرجوع للنقابة العامة •
- ٣ - التصرف في الاعتمادات المالية المخصصة في حدود القانون والقواعد التي تقدرها النقابة العامة (١) •

أما إذا نظرنا إلى اللجنة المهنية فهي هيئة يجوز تكوينها في حالة ما إذا كان عدد العمال في المنشأة أقل من خمسين عاملاً حيث لا يسمح لهم تكوين لجنة نقابية ويكون عليهم أن يشتركوا مع زملائهم في المنشآت الصغيرة المماثلة في تكوين لجنة مهنية تكون على مستوى المحافظة وتنطبق عليها أحكام اللجنة النقابية • أما عن النقابة الفرعية فهي مرتبة من مراتب البنیان النقابي في مصر • فـقانون ١٩٦٤ جعلها جوازية في الحالات التي تتعدد فيها اللجان النقابية التابعة لإحدى المحافظات وهي تعود بالفائدة على النقابة العامة حيث تحدد لائحة النظام الأساسي شروطاً وصلاحيات النقابات الفرعية وطريقة إدارتها • وتتكون النقابة العامة كما ذكرنا من الجمعية العمومية وهي التي تضم مثلى اللجان النقابية والتي تقسم باختيارهم مجالس إدارة هذه اللجان • وهناك هيئة أخرى في التنظيم النقابي في مصر وتتمثل في "الاتحاد المحلى" وهو صورة جديدة من التنظيم النقابي في مصر ويعتبر تنظيمًا أفقيًا يقوم تبعاً للمناطق الجغرافية ويضم كل العمال في منطقة معينة بصرف النظر عن حرفهم أو صناعاتهم التي يزاولونها (٢) •

(١) رقيق بدو، إسماعيل، التحليل السوسيلوجي لدور النقابة في التنظيم الصناعي • رسالة ماجستير، غير منشورة، بإشراف د. د. علي عبد الرازق جلبي، كلية الآداب - جامعة

الإسكندرية: ١٩٨٨ ص ١٩١ •

(٢) المرجع السابق، ص ١٩٢ •



والواقع أن رد فعل النقابة العمالية الفوري لا يعرض أو مشكلة أو تطوير غالباً ما يكون محصوراً داخل نطاق هذه النقابة وحركتها . فالتكوينات التنظيمية التجارية للاتحادات قد انتشرت على مدار عدة سنوات كذلك وضع الخطوط التي تسير عليها علاقات العمل . فمثل هذه العوامل تملك نفوذاً مهماً على السياسة وعلى الاتجاه المستقبلي فمثلاً، محاولات تبرير حركة النقابة العمالية نتجت عن الشكل التنظيمي الحالي والتاريخي للأشخاص المعنيين (١) .

ويعتبر الاتحاد العام قمة التنظيم النقابي في مصر . وإذا كانت النقابة العامة تعنى بمشكلات العمال على المستوى المحافظ فإن الاتحاد العام يعنى بسياسة العمل وتمثيل الطبقة العاملة بأسرها . كما يقوم الاتحاد العام بالتنسيق بين النقابات العامة والفصل فيما قد يقوم بينها من خلاف وللاتحاد جمعية عمومية تكون بمثابة القاعدة ومجلس تنفيذي بمثابة القيادة . ويسرى على الاتحاد العام ما يسرى على النقابة العامة بالنسبة لعدد أعضائه المجلس التنفيذي ، أى يبلغ عدده من أحد عشر إلى واحد وعشرين ويبلغ حالياً عدد أعضاء المجلس ستة عشر عضواً يمثل كل نقابة عامة عضو في المجلس . والملاحظ بالنسبة للتنظيم النقابي في مصر أن وزارة العمل تقوم بوضع مشروعات القوانين الخاصة بالتنظيم النقابي وإصدار

---

\* يوضح جون ر. و. John R.W. في البيت الأبيض دورة النقابة العمالية والتعاون الدولي في مجال تعليم العمال "ويضم: مبادئ برنامج منطقة العمل الدولية لتعليم العمال وإيجاز لدور المركز الدولي لتعليم العمال متضمناً التضامن العمالي بين نقابات العمال والجامعات لعقد دورات للإرتقاء بالتقدم الجماعي للعمل ، انظر :

See: Whitehouse, John R.W., Trade Union and University Cooperation in the Field of Labour Education. An International Journal of Adult Education, 10,3,55-64, 77,1977.

هناك أيضاً "دراسة عربية عن النقابات العمالية تتضمن أسئلة عن تعليم واسكان العمال" لينقولا سراف Nicholas Saref ، وأظفرت عن نتائجها في اجتماع القاهرة في شهرى إبريل ومايو ١٩٧٢ انظر الى :

See: Safaaf, Nicholas, " Arab Seminar on Trade Unions, Workers" Education and Population Question, Labour Education, 23,25-6. Oct.1972.

(1) Michael, Jackson, Trade Union, Op.Cit., P.172.





القرارات المنفذة لها ، ويحدد هذا الاتجاه من حرية النقابات العمالية وما يزيد حدة ذلك أن تشكيل وتنظيم الاتحاد المحلي للعمال يكون بالشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير العمل . غير أنه كان يجب أن تترك تفاصيل التنظيم النقابي إلى النقابات نفسها . وأن يسوى الاتحاد العام ما يشجر من خلاف بينها أو يوجهها عندما تطلب ذلك منه وأن يكفي القاسون بوضع الإطار العام للتنظيم النقابي (١) .

فلاستجابات التي يديها الأفراد هي في الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها متعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، وبعضها الآخر متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم ، لقد أوضح ليفين Lewin منذ ما يزيد على أربعين عاماً أن سلوك الفرد هو محصلة تفاعل الفرد ( أي خصائصه ) مع بيئته . وفي مجالنا هذا نقول إن السلوك الذي يديه الفرد في المنظمة هو محصلة تفاعل خصائص الفرد مع خصائص ظروف وبيئة العمل فسي المنظمة . ويمكننا صياغة هذا في معادلة مبسطة كما يلي : سلوك الفرد في المنظمة وخصائص الفرد x خصائص ظروف وبيئة العمل في المنظمة . إن المعادلة السابقة تعني أن التصرفات والاستجابات التي تتولد عن الفرد في المنظمة ليست نتاجاً مستقلاً لخصائصه . ولا نتاجاً مستقلاً لمؤثرات بيئة العمل التي توفرها المنظمة . فتصرفات الفرد واستجاباته هي نتاج لتفاعل خصائصه مع خصائص ظروف العمل معاً . معنى هذا التفاعل أن أثر خصائص الفرد على سلوكه

(١) رقيق بدره اسماعيل ، التحليل السوسيولوجي لدور النقابة في التنظيم الصناعي ، مرجع سابق ، ص ١٩٣ .

\* هناك بحث عن "علاقات العمل في السويد" قصصات حقيقية عن السويد . هذا البحث يقدم رؤية شاملة لعلاقات العمل بالسويد من منتصف القرن التاسع عشر حتى الآن . ويبدأ ببعض الحقائق الأساسية حول التاريخ السويدي Swedish history ، والسكان ، والاقتصاد ، والجغرافيا ، ثم يشرح الخلفية التاريخية لتنظيم النقابة العمالية في الوطن . وبذلك فالبحث يبرز أنماط مختلفة من النقابات العمالية بالسويد وكذا منظمات أصحاب العمل ، والمفاوضة الجماعية ، وتشريع العمل ، ومشاركة الموظفين فسي وضع القرار في مقر العمل . هذه المواضيع نوقشت في هذا البحث ، ويلقى الضوء على القضايا المعاصرة لعلاقات العمل والعمالة مثل الانتاجية ، والخسائر المتعلقة بالعمل واصلاح ضريبة الدخل . انظر الى :

See: Sweden, Labor Relations in Sweden. Fact Sheets on Sweden, Swedish Inst., Stockholm, 1990. P.141.



التنظيم لا يعمل بمعزل عن ظروف بيئة العمل . وكذلك فإن تأثير خصائص بيئة العمل على سلوك الفرد في المنظمة لا يعمل بمعزل عن الصفات التي يتصف بها هذا الفرد فلكي تؤثر القدرات والخبرات العالية التي يتمتع بها الفرد مثلاً على أدائه ، لا بد أن تكون بيئة وظروف العمل مهيئة لإبراز هذه الطاقات في العمل ، كأن تكون مهام العمل ومتطلباتها مناسبة لقدراته وخبراته ، وأن يكون نظام الحوافز مشجعاً له على إبراز هذه القدرات والطاقات (١) .

وفي صدد الحديث عن سلوك الفرد داخل الجماعة أو التنظيم الذي ينتج إليه ، ومدى استجابته له وتفاعله معه يجدر بنا الإشارة إلى أنه على الرغم من ذلك إلا أنه أحياناً ما يحدث صراع أو منافسة بين الأفراد داخل الجماعة ، كما قد يحدث هذا الصراع أو المنافسة بين الجماعات بعضها البعض ، وهنا يمكن القول بأن تحليل أسباب الصراع أو المنافسة بين الأفراد أو الجماعات والذي يتمثل في أنماط مختلفة من السلوك ، يعد من التحليلات المهمة التي تجرى في هذا المجال ، والتي تهتم في هذه الحالة بالتعرف على العمليات التي تتم في هذا المجال بغرض تقليل حدة الصراع والمنافسة أو الانقسام بين هؤلاء الأفراد أو الجماعات . ولقد ظهرت إحدى التفسيرات المهمة لأسباب الصراع داخل الجماعة أو الجماعات Inter-group Conflict وهو يعكس صورة أساسية لتشكيل الجماعة ، ينبع هذا التفسير من افتراض أن الجماعات تتشكل لأسباب وظيفية ، فأصحاب النظرية الوظيفية يؤمنون بأن الجماعات إذا كان لها أساس وظيفي ، فإن الصراع بينها وبين الجماعة الأخرى يكون نتيجة شعور تلك الجماعة بأن هناك تهديداً كامناً من الجماعة الأخرى يعوق تحقيقها لأهدافها . أما عن الصراع داخل الجماعة الواحدة فهو يظهر حينما يظهر تعارض فسي الأهداف والأسلوب ، فإذا كانت إدارة إحدى الشركات التجارية مثلاً تسعى بهدف الوصول إلى سعر أقل للوحدة مع أعلى الكمية ، بينما يسعى العامل إلى الحصول على أجر أعلى مع ساعات عمل أقل ، فإنه طبقاً للنظرية الوظيفية يكون هناك احتمال لظهور صراع داخل الجماعة (٢)

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الانساني في المنظمات ، مرجع سابق ، ص ٢٤ ، ٢٥

(2) Robin Finchan and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.125.



ومن العمليات السلوكية والانفعالية الأخرى التي تدور في نطاق التنظيم النقابي نجد رضا أفراد الجماعة فالرضا عن جانب معين من جوانب العمل هو محصلة لنوع وقوة حاجات الفرد التي يشبعها هذا الجانب المعين ، ومدى ما يتيح العمل من وسائل إشباع أى حوافز يمكن استخدامها في إشباع هذه الحاجات . فمشاعر الفرد أو درجة رضاه عن الأجر هي محصلة لقوة حاجاته الاقتصادية أى حاجته إلى الدخل النقدي وما يمثله له ، ولكمية أو مستوى الأجر الذي تتيحه المنظمة له . فكلما كان احتياجه للدخل النقدي كبيراً وكلما ارتفع أجره في المنظمة إزداد رضاه ، والعكس بالعكس . إن الرضا سواء كان كلياً أو جزئياً ، يمثل حالة نفسية تعبر عن درجة إحساس الفرد بالسعادة . وطبيعى أن الإحساس بالسعادة أو الرضا قد يكون في بعض الأحيان ظاهراً محسوساً ، وفي أحيان أخرى قد يكون مستتراً ضمناً . والأصل بطبيعة الحال أن مشاعر الرضا ومشاعر الاستياء هي حالة من الانفعال النفسى الداخلى . لكن هذه المشاعر الداخلية أحياناً ما تظهر ويعبر عنها الفرد في سلوك يمكن ملاحظته . ويمكن القول بصفة عامة إنه كلما تراكمت وقويت المشاعر المتعلقة بالرضا كان الاحتمال أكبر في أن تظهر هذه المشاعر ويعبر عنها في صورة سلوك خارجي ظاهر (١) .

إذن ، فاللتنظيم الاجتماعى مصطلح شامل يتضمن كل العمليات والحالات التي يتبدى فيها انتظام الحياة الاجتماعية ، أو هو "عملية دينامية تأخذ في الاعتبار سلوك الأفراد ، وضروب التفاعل بينهم من جهة ، وكافة الظواهر الثقافية الأخرى كالقيم والمعايير ، والتكنولوجيا ، التي تضى معنى على الحياة الانسانية الاجتماعية من جهة أخرى " . وفي مقابل التنظيم الاجتماعى المنبثق عن تجمع الأفراد في حياة متقاربة ، توجد التنظيمات التي تقام بطريقة مقصودة أو متعمدة من أجل تحقيق هدف معين ، فعن طريق نمط من التنظيم بالذات يمكن استغلال الجهد الجماعى للناس والتنسيق بين أنشطتهم (٢) .

### ب - الهيكل التنظيمى لبعض النقابات المهنية :

بعد أن عرضنا للتنظيم النقابى في مصر بصفة عامة ومستوياته التنظيمية والعمليات

(١) د . أحمد صقر عاشور ، السلوك الإنسانى في المنظمات ، مرجع سابق ، ص ٢٨ .

(٢) د . محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، مرجع سابق ، ص ١٣٣ .



المختلفة التي تدور فيه ، سوف نعرض فيما يلي للهيكل التنظيمي لبعض النقابات المهنية مثل نقابة المحامين ، والمهندسين ، واتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية (التطبيقية) ، ونقابة التجار ، والصحفيين ، واتحاد الكتاب ، متناولين المستويات المختلفة التي يمثلها اللجان المكونة للهيكل التنظيمي لكل نقابة على حدة ، بغرض التعرف على الهيكل التنظيمي لتلك النقابات .

### أولاً - نقابات مهنية للفكر والرأى

#### ١ - الهيكل التنظيمي لنقابة المحامين :

تتألف النقابة العامة للمحامين نشاطها عن طريق الأجهزة الآتية :

#### أ - الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية للنقابة العامة سنوياً من المحامين المقبولين أمام محكمة النقض ومحاكم الاستئناف والمحاكم الابتدائية الذين يكون قد مضى على قيدهم بجدولها سنة وذلك قبل الموعد المحدد لانعقاد الجمعية العمومية بثلاثين يوماً على الأقل وكانوا قد سددوا الاشتراكات المستحقة عليهم أو أعفوا منها حتى آخر السنة السابقة على موعد انعقاد الجمعية العمومية وقبل اجتماعها على الأقل .

ويرأس النقيب اجتماع الجمعية العمومية وفي حالة غيابه ينوب عنه أقدم الوكيلين ممن يزاول المهنة مستقبلاً وفي حالة غيابه ، ينوب عنه الوكيل الآخر .

#### ب - مجلس النقابة العامة :

يشكل مجلس النقابة العامة من نقيب المحامين وستة من المحامين المقيدين لدى محكمة النقض المشتغلين بالمحاماة لمدة لا تقل عن خمسة عشر عاماً ، يكون من بينهم ثلاثة من مدبري وأعضاء الإدارات القانونية الخاضعين لأحكام القانون شأن الإدارات القانونية والمؤسسات العامة والهيئات العامة والوحدات التابعة لها . وستة من المحامين المقيدين لدى محاكم الاستئناف دون غيرها المشتغلين بالمحاماة لمدة تقل عن خمسة عشر عاماً يكون من بينهم ثلاثة من مدبري وأعضاء الإدارات القانونية المشار اليهم بالفقرة السابقة .





وتكون مدة مجلس النقابة أربع سنوات من تاريخ إعلان نتيجة الانتخاب وتجسرى الانتخابات لتحديد المجلس خلال الستين يوما السابقة على انتهاء مدته ولا يجوز تجديد انتخاب النقيب وأعضاء المجلس لأكثر من دورتين متتاليتين . كما أن نقيب المحامين هو الذى يمثل المحامين ويتكلم باسمهم ويحافظ على كرامة النقابة وكرامة أعضائها ويرعى الالتزام بتقاليدها ويشرف بوجه عام على سير أعمال النقابة وفقاً لحكام هذا القانون ولـه أن يتخذ صفة المدعى أو أن يتدخل بنفسه أو بواسطة من ينبه من المحامين فى كل دعوى تتعلق بكرامة النقابة أو أحد أعضائها . ويرأس النقيب اجتماعات مجلس النقابة وفى حالة غيابه تكون الرئاسة لأحد الوكيلين بشرط أن يكون مزاولاً للمهنة مستقلاً وفى حالة غيابهما تكون الرئاسة لأكبر أعضاء المجلس سناً .

#### ج - مجلس النقابات الفرعية :

تنشأ نقابات فرعية فى دائرة كل محكمة ابتدائية ويكون لها الشخصية الاعتبارية فى حدود اختصاصاتها وتعمل على تحقيق أهداف النقابة فى هذا الاختصاص . يتولى شئون النقابة مجلس يشكل من نقيب وستة أعضاء تنتخبهم الجمعية العمومية . للنقابة الفرعية من بين أعضائها ، فيما عدا مجلس النقابة الفرعية بالقاهرة فيشكل من نقيب وعشرة أعضاء ، ومجلس النقابة الفرعية بالإسكندرية ، من نقيب وثمانية أعضاء وفى جميع الأحوال يجب أن يكون النقيب ممن يزاولون المهنة . وتباشر النقابة الفرعية عملية تنفيذ قرارات الجمعية العمومية ومجلس النقابة والجمعية العمومية للنقابة الفرعية ومراقبة تنفيذ قانون النقابة والنظام الداخلى لها والقرارات المنفذة لهما (١) .

#### ٢ - الهيكل التنظيمى لنقابة التجار :

ويشكل التنظيم العام للنقابة كما يلى :

#### أ - الجمعية العمومية للنقابة وللشعبة :

تؤلف الجمعية العمومية من جميع الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى جدول الأعضاء العاملين للنقابة ، ويشترط لحضور اجتماع الجمعية العمومية أن يكون العضو قد سدد

(١) محمد فسيح أمين ، وآخرون ، تعليق على القانون ٧ لسنة ١٩٨٣ ومقارنة بالقانون ٦١ لسنة

١٩٦٨ ، مرجع سابق ، ص ٩٤ ، ١٠٠ ، ١٠٨ ، ١٢٣ ، ١٢٥ .



الاشتراكات المستحقة عليه حتى نهاية السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة . ويتولى النقيب رئاسة الجمعية العمومية وفي حالة غيابه تكون الرئاسة لأكبر وكيلي النقابة سنا فان تغيب كانت للوكيل الثاني . وفي حالة غيابهم جميعا يتولى الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة سنا .

وبالمثل لا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحا إلا إذا حضر الاجتماع نصف أعضائها على الأقل فإذا لم يتكامل العدد أجل الاجتماع أسبوعين ويكون اجتماع الجمعية العادية الثانية صحيحا إذا حضره ثلاثمائة عضو على الأقل وتكرار الدعوة حتى يكمل هذا العدد ، ولا يجوز النظر في غير المسائل الواردة في جدول الاجتماع الأول . ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر في غير المسائل المدرجة في جدول أعمالها ، ومع ذلك يجوز للمجلس أن يعرض للمناقشة المسائل العاجلة التي طرأت بعد توجيه الدعوة وتمت دراستها . وتكون قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة للأعضاء الحاضرين ، فإذا تساوت الآراء يرجح الرأي الذي منه الرئيس .

وتتكون الجمعية العمومية للشعب ، من جميع الأعضاء المقيدين لديها وتبين اللائحة الداخلية الشروط اللازمة لصحة انعقاد الجمعية العمومية للشعب ومدى اختصاصها . وهي ( المحاسبة والمراجعة - التنظيم وإدارة الأعمال المالية والتجارية - الاقتصاد - الاحصاء التجاري - العلوم السياسية - التأمين - المهن التجارية المساعدة ) .

#### ب - مجلس النقابة والنقيب ومجلس الشعبة :

يؤلف مجلس النقابة من خمسة وأربعين عضواً ويتعين أن يكون بمجلس النقابة ممثلون لكل شعبة يختارهم مجلسها ورؤساء النقابات الفرعية يكلمهم أعضاء آخرون - من بينهم أحد خريجي كلية الاقتصاد والعلوم السياسية - تنتخبهم الجمعية العمومية على مستوى الجمهورية .

وتبين اللائحة الداخلية ، عدد ممثلي كل شعبة وعدد الأعضاء المكملين الذين ينتخبهم أعضاء الجمعية العمومية ، على أن يراعى أن يكون من بين ممثلي شعبة المحاسبة والمراجعة في مجلس النقابة ثلاثة أعضاء وعلى الأقل من المحاسبين والمراجعين الذين يزاولون المهنة الحرة .



وتكون انتخابات أعضاء مجلس النقابة، ومجالس الشعب ومجالس النقابات الفرعية بالأغلبية النسبية للأصوات الصحيحة للحاضرين لمدة أربع سنوات وتسقط عضوية نصف أعضاء المجلس بعد سنتين بالقرعة لأول مرة وتنتهى عضوية النصف الباقي بانتهاء أربع سنوات على انتخابهم وتستمر عضوية من انتهت مدتهم من أعضاء مجلس النقابة حتى انتخاب من يحل محلهم.

تجرى الانتخابات لجميع المستويات النقابية عن طريق الانتخاب المباشر بالاقتراع السرى على أن يكون انتخاب النقيب وأعضاء المجلس المكملين وأعضاء مجالس الشعب فى المقر الرئيسى وفى مقار النقابات الفرعية أو غيرها من أماكن التجمعات الكبيرة للأعضاء بحيث يكون بكل منها لجنة فرعية للانتخاب وصناديق مستقلة وذلك طبقاً للأوضاع والإجراءات التى تحددها اللائحة الداخلية. وتنتخب الجمعية العمومية النقيب ويصبح رئيساً لمجلس النقابة وللجمعية العمومية رئيساً لأى اجتماع تعقده النقابة أو إحدى شعبها أو إحدى النقابات الفرعية، ويجرى انتخابات النقيب بالاقتراع السرى بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين من الناخبين فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بمسعين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات، وإذا تساوى معهما أو مع ثانيهما مرشح آخر أو أكثر اشترك فى الانتخاب الثانى معها ويكون الانتخاب فى هذه الحالة بالأغلبية النسبية وعند تساوى الأصوات تجرى القرعة بين المرشحين الحاصلين على أصوات متساوية وينتخب من يفوز منهم فى القرعة ويكون انتخاب النقيب كل أربع سنوات ويجوز انتخابه أكثر من مرتين متتاليتين.

تنظيم العلاقة بين مجلس النقابة وشعبها والنقابات الفرعية، وكذلك بين النقابة بهيئاته المختلفة. كما يقوم النقيب بتمثيل النقابة لدى الجهات القضائية والإدارية وتنفيذ قرارات مجلس النقابة وله أن ينيب عنه غيره فى بعض اختصاصاته.

#### ج - النقابات الفرعية :

تشأ نقابة فرعية بمقتضى قرار من مجلس النقابة فى كل عاصمة محافظة يبلغ عدد الأعضاء فيها مائتى عضو على الأقل، فإذا لم يبلغوا هذا العدد جاز لمجلس النقابة



إلحاقهم بأقرب نقابة فرعية اليهم أو تكوين نقابة فرعية من عدد من المحافظات المتجاورة التي تتوافر على العدد سالف البيان . تتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من جميع الأعضاء العاملين في دائرتها . وتنتخب الجمعية العمومية للنقابة الفرعية مجلساً لإدارتها كل أربع سنوات يراعى فيه تمثيل الشعب، وتبين اللائحة الداخلية طريقة الانتخاب وعدد الأعضاء وكيفية تمثيل الشعب . وتسقط عضوية نصف أعضاء هذا المجلس بعد سنتين بالقرعة لأول مرة . وتلتزم النقابة الفرعية ومجلسها بتحقيق أهداف النقابة في إطار دائرتها وعليها تنفيذ توجيهات مجلس النقابة وعليها بوجه خاص تنفيذ الواجبات . وترتب لقاءات دورية بين مجلس النقابة ومجالس النقابات الفرعية كما يكون مؤتمريهم أعضاء هذه المجالس انعقاد مرتين على الأقل سنوياً وتكون مهمته وضع خطة العمل ومتابعة تنفيذها وتحقيق الاتصال بين تنظيمات النقابة المختلفة (١) .

### ٢ - الهيكل التنظيمي لنقابة الصحفيين :

تناول نقابة الصحفيين غيرها من النقابات السابقة من حيث تكوين إدارتها فهي تتكون من :

#### ١ - الجمعية العمومية :

تؤلف الجمعية العمومية من الأعضاء القاعدين في جدول المشتغلين الذين سددوا رسوم الاشتراك المستحقة عليهم حتى آخر السنة المالية المنتهية ، أو أغفوا منها . وتعقد الجمعية العمومية للنقابة اجتماعها العادي في يوم الجمعة الأول من شهر مارس من كل سنة . ويجوز دعوة الجمعية العمومية إلى اجتماع غير عادي كلما رأى مجلس النقابة ضرورة لعقد ها ، ويجب دعوتها إذا قدم طلبا بذلك مائة عضو من لهم حق حضور اجتماعاتها وذلك خلال شهر من تقديم الطلب . وتعقد اجتماعات الجمعية العمومية في المقر الرئيسي للنقابة . ويدعو النقيب أعضاء الجمعية العمومية للاجتماع بإعلان ينشر مرتين في جريدتين يوميتين تصدران في القاهرة ، قبل انعقادها بأسبوع على الأقل ، ويبين في الإعلان موعد

(١) حامد محمد على وآخره قانون رقم ٤ لسنة ١٩٧٢ بإنشاء نقابة التجاريين ، مرجع سابق ، ص ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ .





الاجتماع وجدول أعمال الجمعية العمومية ، وتدرج في جدول الأعمال الموضوعات التي يقترحها مجلس النقابة . ولأى عضو أن يقدم إلى مجلس النقابة أى اقتراح يرى عرضه على الجمعية العمومية العادية وذلك قبل موعد عقدها بأسبوع على الأقل . ولا يجوز للجمعية العمومية العادية أو غير العادية أن تنظر في غير الموضوعات الواردة في جدول أعمالها ، إلا ما يرى مجلس النقابة عرضه عليها من الأمور العاجلة التي تطرأ بعد توجيه الدعوة . ولا يكون اجتماع الجمعية العمومية صحيحاً إلا إذا حضره نصف الأعضاء على الأقل ، فإذا لم يتوافر هذا العدد أجل الاجتماع أسبوعين مع إعادة اعلان الأعضاء بالموعد الجديد . ويكون انعقادها الثانى صحيحاً إذا حضره ربع عدد الأعضاء ، وإلا تتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد . كما تصدر قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة للأعضاء الحاضرين .

#### ب - مجلس النقابة :

يشكل مجلس النقابة من النقيب واثنى عشر عضواً من لهم حق حضور الجمعية ، نصفهم على الأقل من لم تتجاوز مدة قيدهم في جدول المشتغلين خمسة عشر عاماً . وتنتخب الجمعية العمومية النقيب وأعضاء مجلس النقابة بالاقتراع السرى العام . ويكون انتخاب أعضاء المجلس بالأغلبية النسبية للأصوات الصحيحة للحاضرين ، فإذا تساوت الأصوات بين أكثر من مرشح اقترع بين الحاصلين على الأصوات المتساوية . ويكون انتخاب النقيب بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين فإذا لم يحصل أحد المرشحين على هذه الأغلبية أعيد الانتخاب بين المرشحين الحاصلين على أكثر الأصوات ، ويكون الانتخاب في هذه الحالة بالأغلبية النسبية ، وعند تساوى الأصوات يقترع بين الحاصلين على الأصوات المتساوية والانتخاب اجبارى ، ولا يجوز التخلف عنه بغير عذر يقبله مجلس النقابة ، وإلا وقعت على العضو المتخلف غرامة . كما يختص مجلس النقابة بتسمية المنازعات المهنية بين أعضاء النقابة ، ويعين المجلس لهذا الغرض لجنة مؤلفة من ثلاثة أعضاء من بينهم النقيب أو أحد الوكيلين ، تقوم بتحقيق أوجه الخلاف وتقديم تقريراً عنها إلى المجلس ، ويكون قراره فيها ملزماً للأطراف المعنية . ويقوم النقيب بتمثيل النقابة لدى الجهات القضائية والإدارية ويرأس الجمعية العمومية ومجلس النقابة ، وفي حالة غيابه يحل محله الوكيل الذى يختاره المجلس ، فإذا غاب الوكيلان كانت الرئاسة لأكبر الأعضاء الحاضرين سنّاً .



### جـ - النقابات واللجان الفرعية :

وتشكل نقابة فرعية في كل محافظة - عدا القاهرة والجيزة - فيها أكثر من ثلاثين صحفياً مستغلاً، بقرار من مجلس النقابة . ويكون لهذه النقابات الفرعية الشخصية المعنوية في حدود اختصاصها . وتتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من الصحفيين المشتغلين في دائرة اختصاصها الذين لهم حق حضور الجمعية العمومية للنقابة . وتباشر الجمعية العمومية للنقابة الفرعية في دائرة اختصاصها الاختصاصات المقررة للجمعية العمومية للنقابة والمنصوص عليها (١) .

### ٤ - الهيكل التنظيمي لاتحاد الكتاب :

يتولى إدارة الاتحاد :

#### أ - الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية من الأعضاء المؤسسين ، ومن ينضم إليهم مستقبلاً من الكتاب المعقدين بالجدول العام الذين أدوا الاشتراك السنوي المستحق عليهم قبل تاريخ اجتماعها العادي بشهر ومضى على عضويتهم ستة أشهر على الأقل . وتعقد الجمعية العمومية في مقر الاتحاد ويجوز لمجلس الاتحاد دعوتها للانعقاد في مكان آخر يحدده في خطاب الدعوة وتلصق صورة من إخطار الدعوة وجدول الأعمال وكشف بأسماء الأعضاء الذين لهم حق الحضور في مقر الاتحاد .

وتصدر قرارات الجمعية العمومية بالأغلبية المطلقة لأصوات الأعضاء الحاضرين وأغلبية ثلثي الأعضاء فيما يختص بتقرير حل الاتحاد أو اقتراح إدخال تعديل على نظامه يتصل بأغراضه أو عزل أعضاء مجلس الاتحاد . ويرأس الجمعية العمومية رئيس مجلس الاتحاد ، فإذا غاب يرأسها نائب الرئيس وان غابا يرأسها أكبر أعضاء مجلس الاتحاد سناً .

(١) محمد أحمد محمد جاد ، وآخره القانون رقم ٢٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين ، مرجع سابق ، ص ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٦ .



## ب - مجلس الاتحاد :

يتكون مجلس الاتحاد من ثلاثين عضواً تنتخبهم الجمعية بالاقتراح السرى بالأغلبية المطلقة ، وإذا زالت عضوية أحد أعضاء المجلس أو أكثر أو خلا مكانه حل محله ولمدة الباقية من العضوية المرشح الحاصل على أكثر الأصوات في آخر انتخاب أجريت لعضوية مجلس الاتحاد ، وهكذا فإذا كان عدد الأماكن الشاغرة في مجلس الاتحاد خمسة فأكثر ولم يوجد من يشغلها دعيت الجمعية العمومية خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ خلوها لانتخاب أعضاء للمراكز الشاغرة يكملون مدة الأعضاء الذين حلوا محلتهم . وينتخب مجلس الاتحاد نفس أول اجتماع له بعد انعقاد الجمعية العمومية من بين أعضائه رئيساً ونائباً للرئيس وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وذلك لمدة سنتين ويجوز تجديده انتخابهم (١) .

## ثانياً - نقابات مهنية فنية :

### ١ - الهيكل التنظيمي لنقابة المهندسين

يشكل التنظيم العام للنقابة كما يلي :

#### أ - الجمعية العمومية :

تشكل الجمعية العمومية للنقابة من كافة الأعضاء المقيمة أسماؤهم في الجسدول الذين سددوا الاشتراكات المستحقة حتى نهاية السنة المالية التي تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة . وتعد الجمعية العمومية فيما يهم النقابة من مسائل يرى مجلس النقابة عرضها عليها أو يتضمنها طلب عقد الجمعية العمومية لاجتماع غير عادي . ولا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحاً إلا إذا حضر الاجتماع ربع الأعضاء على الأقل ، فإذا لم يكتمل العدد أجل الاجتماع ساعتين ، ويكون اجتماع الجمعية العمومية الثاني صحيحاً إذا كان عدد الحاضرين ثلاثمائة عضو على الأقل ، وإلا أجل الاجتماع لمدة أسبوعين ، وتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد ، ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر في غير المسائل المدرجة في جدول أعمالها .

(١) حامد محمد على ، وآخره القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٢٥ بشأن إنشاء اتحاد الكتاب ،

مرجع سابق ، ص ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٩ .



يرأس النقيب الجمعية العمومية فإذا تغيب تكون الرئاسة لأكبر الوكيلين سنا وفسى حالة غيابه يتولى رئاسة الجمعية الوكيل الثانى وفى حالة غيابهما يتولى هذه الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سنا . ويصدر قرار الجمعية العمومية بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين فإذا تساوت يرجح رأى الجانب الذى فيه الرئيس وفى حالة اقتراح تعديل قانون النقابة يجب أن يصدر القرار من الجمعية العمومية بأغلبية ثلاثة أرباع أعضائها الحاضرين .

#### ب - مجلس النقابة والنقيب :

يؤلف مجلس النقابة من النقيب وعدد لا يقل عن خمسة وأربعين عضوا ولا يزيد على اثنين وستين عضوا من المقيدى بجدول النقابة قبل أول يناير من سنة الانعقاد ويتعين أن يكون بمجلس النقابة ممثلون لكل شعبة - يختارهم مجلسها - كما يتعين أن يكون بهذا المجلس رؤساء النقابات الفرعية يكلمهم أعضاء آخرون تنتخبهم الجمعية العمومية ولا يكون الاجتماع صحيحا إلا إذا حضره أغلبية الأعضاء المنتخبين من الشعب والجمعية العمومية للنقابة . ويبين النظام الداخلى عدد ممثل كل شعبة وعدد الأعضاء المكملين الذين ينتخبهم أعضاء الجمعية العمومية للنقابة على مستوى الجمهورية .

وينتخب أعضاء النقابة الذين لهم حق حضور الجمعية العمومية النقيب والأعضاء المكملين على مستوى الجمهورية فى الموعد الذى يحدده مجلس النقابة على أن يكون الانتخاب فى وقت واحد بدار النقابة بالقاهرة ومقار النقابات واللجان الفرعية . ويجرى انتخاب النقيب بالاقتراع السرى بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين من الناخبين على مستوى الجمهورية فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات . ويرأس النقيب مجلس النقابة والجمعية العمومية كما يرأس أى اجتماع تعقده النقابة أو النقابات الفرعية أو احدى الشعب عند حضوره هذا الاجتماع . ويمثل النقيب لدى الجهات القضائية والإدارية وله أن ينيب عنه غيره من أعضاء هذا المجلس فى بعض اختصاصاته .

#### ج - شعب النقابة :

تنشأ بالنقابة الشعب الآتية ( شعبة الهندسة المدنية شعبة الهندسة المعمارية ،





— الهندسة الكهربائية — الهندسة الكيميائية والنوية — هندسة صناعة الغزل والمنسوجات — هندسة التعدين والبتترول والفلزات) • ويجوز للجمعية العمومية للنقابة بناءً على اقتراح مجلسها إدماج شعبة في أخرى أو إنشاء شعب جديدة •

وتتكون الجمعية العمومية للشعبة من جميع الأعضاء المسجلين لديها، ويبين النظام الداخلي الشروط اللازمة لصحة انعقاد هذه الجمعية ونطاق اختصاصها وغير ذلك من القواعد المتعلقة بممارستها لهذه الاختصاصات • كما يدير كل شعبة مجلس ينتخبه أعضائها من عدد لا يقل عن سبعة ولا يجاوز خمسة عشر عضواً تبعاً لعدد المقيدين في كل شعبة ويبين النظام الداخلي عدد أعضاء مجلس كل شعبة وطريقة وشروط وأجراء انتخابات انتخابهم •

ينتخب مجلس الشعبة من بين أعضائه كل أربع سنوات رئيساً للشعبة ووكيلاً وأميناً لها كما ينتخب مندوب الشعبة بمجلس النقابة طبقاً للشروط والأوضاع التي يبينها النظام الداخلي •

#### د — النقابات الفرعية

تنشأ نقابة فرعية بقرار من مجلس النقابة في كل محافظة يبلغ عدد الأعضاء فيها ما يعنى عضو على الأقل فإذا لم يبلغوا هذا العدد يجوز لمجلس النقابة أن يقرر إلحاقهم بأقرب نقابة فرعية لهم أو إنشاء نقابة فرعية خاصة بهم طبقاً للقواعد التي يحددها النظام الداخلي للنقابة •

وتتكون الجمعية العمومية للنقابة الفرعية من جميع الأعضاء المقيدين بها الذين سددوا الاشتراكات المستحقة عليهم حتى نهاية السنة المالية التي تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة • وتعقد الجمعية اجتماعها السنوي في شهر فبراير من كل عام ويتولى رئيس النقابة الفرعية رئاسة الجمعية العمومية وفي حالة غيابه تكون الرئاسة لأكبر أعضاء هذه الجمعية سنًا • ويجوز لمجلس النقابة أو مجلس النقابة الفرعية دعوة الجمعية العمومية إلى اجتماع غير عادي كما يجوز لخمس أعضاء من أعضاء النقابة الفرعية دعوتها إلى هذا الاجتماع بشرط أن يخطر مجلس النقابة مقدماً بالفرض الذي من أجله دعيت الجمعية العمومية وموعد المحدث للاجتماع •



وتنتخب الجمعية العمومية للنقابة الفرعية رئيساً ومجلساً لإدارتها كل أربع سنوات يراعى فيه تمثيل الشعب وبين النظام الداخلى طريقة الانتخاب وعدد الأعضاء وكيفية تمثيل الشعب . تلتزم النقابة الفرعية ومجلسها بتحقيق أهداف النقابة فى إطار دائرتها وعلى مجلس النقابة الفرعية تنفيذ الواجبات . وترتبط لقاوات دورية بين مجلس النقابة ومجالس النقابات الفرعية كما يشكل مؤتمر يضم أعضاء هذه المجالس وينعقد مرتين على الأقل سنوياً وتكون مهمته وضع خطة العمل ومتابعة تنفيذها وتحقيق الاتصال بين تنظيمات النقابة المختلفة ، ورفع التوصيات التى يتخذها المؤتمر إلى مجلس النقابة وذلك طبقاً للوضع والإجراءات التى يحددها النظام الداخلى للنقابة (١) .

## ٢ - الهيكل التنظيمى لاتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ( التطبيقية ) :

يشكل الهيكل التنظيمى العام للنقابة ، على الوجه الآتى :

### ١ - الجمعية العمومية :

تشكل الجمعية العمومية للنقابة من جميع الأعضاء المقيدة أسماؤهم فى الجدول ، والذين سددوا الاشتراكات المستحقة حتى نهاية السنة المالية التى تسبق السنة المالية السابقة على موعد انعقاد الجلسة أو أغفوا من سدادها .

وتعقد الجمعية العمومية بالمقر الرئيسى للنقابة بمدينة القاهرة فى الأسبوع الأول من شهر مارس من كل سنة ، فى موعد يعينه مجلس النقابة ويجوز دعوتها إلى اجتماع غير عادى كلما رأى المجلس ضرورة لذلك ، وتعقد الجمعية العمومية فى الموعد الذى يحدده مجلس النقابة خلال شهر من تاريخ تقديم الطلب إذا قدم للمجلس فى هذا الشأن طلب مسبب ، موقع من مائة عضو على الأقل من أعضائها ، الذين لهم حق الاشتراك فى مداولاتها . لكل عضو من أعضاء النقابة ، حق تقديم أى اقتراح إلى الجمعية العمومية ، بشرط أن يصل الاقتراح عن طريق مجلس النقابة قبل انعقاد الجمعية العمومية بأسبوعين على الأقل .

ولا يكون انعقاد الجمعية العمومية للنقابة صحيحاً ، إلا إذا حضر الاجتماع ربع

(١) عبد الحميد درويش عبد الحميد ، وآخره ، القانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء نقابة المهندسين ، مرجع سابق ، ص ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ .



الأعضاء على الأقل فإذا لم يكتمل العدد أجل الاجتماع أسبوعين ويكون اجتماع الجمعية العادية الثانية صحيحاً ، إذا كان عدد الحاضرين ثلاثمائة عضو على الأقل ، وتكرر الدعوة حتى يكتمل هذا العدد ولا يجوز للجمعية العمومية أن تنظر في غير المسائل المدرجة في جدول أعمالها . ويرأس النقيب الجمعية العمومية فإذا تغيب تكون الرئاسة لأكبر الوكيلين سناً . وفي حالة غيابه ، يتولى رئاسة الجمعية الوكيل الثاني ، وفي حالة غيابهما يتولى هذه الرئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سناً من تتوفر فيه شرط هذا النظام .

ويصدر قرار الجمعية العمومية بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين ، فإذا تساوت ، يرجح رأى الجانب الذى منه الرئيس ، وفي حالة اقتراح تعديل قانون النقابة ، يجب أن يصدر القرار من الجمعية بأغلبية ثلاثة أرباع أعضائها الحاضرين .

#### ب - مجلس النقابة ، والنقيب :

يؤلف مجلس النقابة من النقيب وممثلى مجالس الشعب والأعضاء المكملين ورؤساء النقابات الفرعية . ويجرى انتخاب النقيب بالاقتراع السرى ، بالأغلبية المطلقة للأصوات الصحيحة للحاضرين ، من الناخبين على مستوى الجمهورية ، فإذا لم يحصل عليها أحد المرشحين أعيد الانتخاب بين المرشحين الذين حصلوا على أكثر الأصوات . ويرأس النقيب مجلس النقابة ، والجمعية العمومية ، كما يرأس أى اجتماع تعقد النقابة أو النقابات الفرعية ، أو إحدى الشعب إذا حضر هذا الاجتماع . ويمثل النقيب النقابة لدى الجهات القضائية والإدارية ، ويقوم بتنفيذ قرارات مجلس النقابة ، وله أن ينيب عنه غيره من أعضاء هذا المجلس فى بعض اختصاصاته . تجمع أعضاء النقابة فى كل شعبة على هيئة جمعية عمومية عادية ، قبل الموعد المحدد لاجتماع الجمعية العمومية للنقابة ، خلال الأسبوع الأخير من يناير من كل عام ، وذلك بمدينة القاهرة ، كما يجتمعون فى هيئة جمعية عمومية غير عادية كلما رأى مجلس الشعب ضرورة اجتماعها ، أو قدم له طلب بذلك من خمسين عضواً على الأقل ، ممن لهم حق حضور الجمعية العمومية ، وعندئذ تجمع الجمعية العمومية للشعبة ، خلال شهر على الأكثر من تاريخ تقديم الطلب (١) .

(١) حامد محمد على وآخره القانون رقم ٨٠ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء اتحاد نقابة المهندسين والنقابات الفنية ( التطبيقية ) ، مرجع سابق ، ص ٩٣ ، ٩٤ ، ٩٥ ، ٩٦ ، ١١٣ .



نخلص من ذلك إلى أن الهيكل التنظيمي للنقابات المهنية متماثل إلى حد بعيد حيث يتألف من الجمعية العمومية، ومجلس النقابة والنقيب، والنقابات الفرعية، ولكل من هذه الأجهزة نظامها الذي تتألف منه، وعدد معين من الأعضاء، وأسلوب معين للعضوية، وحدة محددة لها، ومهام معينة تقوم بها، وقواعد ومعايير أو ضوابط تقننها، بيد أنها جميعاً في النهاية تسير في بنائها أو هيكلها التنظيمي وفق نظام واحد متماثل إلى حد بعيد، ينجح في تحقيق الهدف من وجودها أو تشكيلها في صورتها المرجعية والمهنية.

### الثالث - البناء التنظيمي والمرجعي لنقابة الأطباء :

#### أ - مرجعية مهنة الطب والمهن المساعدة :

على الرغم من وجود مهن مساعدة أو مشابهة لمهنة الطب، إلا أن مهنة الطب قد سعت على مدى التاريخ لاكتساب أو احتكار حق مزاولة أو ممارسة تلك المهنة. ولقد أصبح ممنوعاً المعروف للكثيرين، إن لم يكن للأغلبية اليوم، أنه لا يستطيع مزاولة مهنة الطب بصفة قانونية إلا من هو مؤهل لذلك. وإن كان كثيراً من أعمال العلاج الطبي الذي كان يمارس قديماً باعتبارها حق خاص للحكام، أصبح يمارس اليوم من شخصيات غير طبية، إذ أصبح يتحكم فيها المهن المساعدة لمهنة الطب - أي أشباه مهنة الطب - ويقصد بهم هؤلاء الممارسين للأنشطة العلاجية الخاضعة لسيطرة الأطباء، سواء من باب التطفل أو عدم التطفل. ويميز فريدسون Freidson بين أصحاب مهنة الطب وأشباههم أو المساعدين لهم بناءً على درجة المعرفة التقنية - أو العلمية - التي يرخسها للأطباء، ومدى المساعدة التي يقدمها العاملون من أشباه الأطباء، وأخيراً المكانة المعطاة لأشباه الأطباء والتي تقل عن تلك المعطاة للأطباء. والواقع أن فريدسون يؤكد في تمييزه هذا والذي يصف فيه وضع ومكانة أشباه مهنة الطب على أنهم يتصفون بأنهم أقلّ تحملاً للمسؤولية، وأقل استقلالية ذاتية، وأقل مركزاً اجتماعياً في نظر المرضى من الأطباء (١).

وإذا نظرنا إلى تسمية المهن المساعدة لمهنة الطب باسم "مهن شبه طبية" Paramedical نستطيع القول إن هذه التسمية نجدها تسمية تابعة من العلوم

(1) R.Kenneth and Patricia Jones, Sociology in Medicine, Op.Cit., P.150.





الاجتماعية - مثلما تنبع بعض المهن من المجتمع الذى يوجد بها كمهنة العطار أو الدجل والخرافة على سبيل المثال - هذه التسمية " مهن شبه طبية " ليست مستخدمة بقصد استنكار هذه الوظائف، وإنما قد تكون وصف لها فمهنة الطب تمنح للأطباء من خلال نيلهم تعليمهم الجامعى التخصص واعتراف النقابة بهم مما يدعم سيادتهم فى مجالات التشخيص ووصف العلاج • مما ينعكس أيضاً فى علاقة مرضاهم بهم وتوقعاتهم القوية نحوهم، تلك التى توجهها الإجراءات العلمية التى يتبعها الطبيب فى التشخيص والعلاج وكذلك سلوكهم الاجتماعى المتناسب مع مراكزهم (١) .

أما المهن شبه الطبية فهى تصف مهنتهم على أساس طبقى، وباعتبارهما مهن غير مستقلة عن مهنة الطب تقوم وتعتمد عليها • وإن كان فريدسون يؤكد فى هذا الصدد على أن الاستقلال الذاتى للمهنة يمكن أن يتطور بسهولة أكثر على يد العاملين القادرين على الأداء الناجح خارج حدود التنظيمات التى يحيط بها مجمعة من التقاليد السائدة، بمعنى أن الممرضة تراعى المريض بأمر من الطبيب أو فى غيابه أيضاً (٢) .

والواقع أن التحليلات التى تمت على عمل الممرضات باعتبارهما من المهن المساعدة لمهنة الطب ذهبت إلى أن الذى يفرق بين الطب والمهن المساعدة وجود فاصل تعليمى أو درجة علمية يترتب عليها نوع من التخصص المهنى الذى يميز بين مهنة الطب والمهن المساعدة أو المكمل لها • وعلى ذلك يعتبر التعليم شرطاً جوهرياً يؤدى إلى التخصص فى المهنة • وفى هذا الصدد يمكننا الإشارة إلى ما ذهب إليه الكتاب السنوى عام ١٩٥٣ حيث وضع قائمة بالمعايير التى يجب الوفاء بها قبل أن يصير العمل مهنة، من هذه المعايير:

أولاً - أن أعضاء المهنة يسيطرون على نوع ما من المعرفة التخصصية غير الشائعة بين العامة •

ثانياً - يجب أن يكون العمل المؤدى مصداً رئيسياً للمعاش وليس الغرض منه هو الهواية العلمية •

(١) على عبدالرازق جلى وآخرون، دراسات فى علم الاجتماع الطبى، مرجع سابق، ص ٢٩٧.

(2) R.Kenneth and Patricia Jones, Sociology in Medicine, Op.Cit., PP.150-151.



ثالثاً — يجب أن تكون هناك فروق قياسية بين الهأوى، والمهني المتخصص، والمستوى المتوسط من المهنيين .

وعلى الرغم من أن العاملين بأشباه المهن يحصلون على قدر من التعليم يمكنهم من مساعدة الأطباء، إلا أن نوع التعليم الذي يحصل عليه الطبيب يعطيه نوعاً من التخصص الذي يؤهله لممارسة مهنة الطب بصورة متميزة متخصصة، وهي صورة لا تتحقق لدى العاملين بأشباه المهن العلاجية أو الطبية المساعدة (١) .

ومن ثم فإن العاملين بالمهن المساعدة لمهنة الطب نجدهم يرجعون إلى الأطباء يستمدون منهم الخبرة والمعرفة بل والانضباط في المهنة، وعلى هذا يمكن القول إن مهنة الطب أو الطبيب له حق المرجعية في مهنته على ممارس أشباه المهنة العلاجية بل وغيرهم من عامة الناس أيضاً . وعلى ذلك نستطيع القول إنه من خلال النظر إلى عملية التفاعـل الاجتماعي التي تحدث داخل مضمون الجماعة وخاصة أثر عضوية الجماعة على السلوك الاجتماعي للأفراد وتفاعلاتهم مع الجماعات الأخرى يتضح لنا دور الطبيب وذلك من خلال سلوكه الاجتماعي داخل جماعته وتفاعلاته مع الجماعات الأخرى .

فالتبيب يتأثر في سلوكه وأنماط تفاعلاته بما يكتسبه من خلال مهنته وجماعته المرجعية، ومن ثم فهو يعكس هذا السلوك على الجماعات الأخرى التي يحتك بها أو يتعامل معها، فينقل لها ما اكتسبه داخل جماعته . وهنا يمكننا الإشارة إلى أن هناك افتراضين أساسيين حول تكوين الجماعة وهما كما ينطبقان على أية جماعة فهما ينطبقان بالتالي على جماعة الأطباء، يركز الأول على وجود أسباب وظيفية لتواجد الجماعات مثل عمل مشترك، أو التفاعل وجهاً لوجه، أو العلاقات المتبادلة بين الأعضاء، أما الثاني فيركز اهتمامه على العمليات السيكلوجية التي تدفع الجماعة إلى أن تشكل، أي إدراك الصفة الاجتماعية المشتركة ومحاولة الوفاء باحتياجات الزمالة والعلاقات المتبادلة (٢) .

وهذه العوامل أو الأسباب لعبت دوراً واضحاً في تكوين جماعة الأطباء — كغيرها من

(1) Ibid., PP.151-152.

(2) Robin Fincham and Peter S. Rhodes, The Individual Work and Organization, Op.Cit., P.118.



الجماعات - وفي تفاعلاتهم وسلوكياتهم داخل جماعاتهم، وانعكاس أثره في تفاعلاتهم وسلوكياتهم مع غيرهم من الجماعات والذين يعتبرون جماعة الأطباء جماعة مرجعية لهم خاصة فيما يتعلق بأمور الصحة والمرض أو حتى الموت.

#### ب - المرجعية بين المجتمع والثقافة - والصحة :

تتضح أجل صور المرجعية في مجال العمل الطبي من خلال الاهتمام بفاهيم الناس عن صحتهم، والوقاية اللازمة من المرض للحفاظ على تلك الصحة وتحسينها، والتعرف على كيفية استجابات الناس لاستخدام أساليب العلاج المحددة ضد المرض والذي تنبع آثاره وظواهره السلوكية في فترة حدوث المرض وأثناء مرحلة العلاج والشفاء ومن هنا يتضح لنا أنماط تفكير أعضاء المجتمع ومدى تأثيره على الحفاظ على الصحة ضد أخطار المرض، وإدراك المريض لكيفية الوقاية من المرض وأساليب مواجهة حالات الوفاة (١).

والواقع أن مجال الارتباط بين الجوانب الاجتماعية والثقافية وبين المرض وما يربط به من مظاهر الرعاية الصحية كان أول تطور له يدور حول دراسة العلاقات القائمة بين الممارس والمريض، وكيف تتأثر تلك العلاقة بالصفات الشخصية لكل منهما، ولقد امتد العمل في هذا المجال ليشمل الاهتمام بكيفية تشكيل برامج الرعاية الصحية عن طريق تتبع التاريخ الثقافي والاجتماعي للمريض وتفهم الطبيب لها وكيفية التعامل معها.

والواقع أن هذا المجال يدخل ضمن اهتماماته أيضاً اهتمامات أخرى مثل عمليات الاتصال والتأثير والتأثر والأدوار الاجتماعية... ما يجعل النظام الصحي في السنوات الأخيرة يتسم بعملية التعقد الواضحة في نظامه الداخلي (٢).

(1) David Mechani, Medical Sociology. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing, Co., Inc., 1978, (Second Edition). P.4.

(2) Ibid., P.4.



### حـ - المرجعية بين الأطباء :

من الأشياء المفترضة دائماً أن المتخصص هو وحده الذى يستطيع أن يقسم آراءه متخصص آخر . ومن ثم يمكن القول أن الأطباء ينطبق عليهم هذه الفرضية أو المبدأ . فالناس العاديون لا يستطيعون أن يقيموا الطبيب أو يحكموا عليه بنفس المعيار الذى يستخدمه زميله الطبيب . ولقد اقتنع بعض علماء الاجتماع بأن الأطباء دائماً على صواب فى تقديرهم لبعضهم البعض . وأن الأشخاص العاديين تكون أحكامهم على الأطباء غير صائبة أو متخصصة فى معظم الأحيان . ونظام الدولة ورجال القانون يضمن تأدية الممارسين للمهنة لأعمالهم بصورة حيوية وخدمية عند الحاجة إليها ، لأنه إذا لم يكن الممارس متميزاً فى مستواه المهني فإن الناس سوف تقع فى أيدي الدجالين وغيرهم وذلك حينما يشعرون أنهم يتعرضون للخطر ومن ثم فهو لا المهنيين يستخدمون مهنتهم الطبية السامية لحماية الشعب (١) .

أما إذا أخطأ الطبيب - لسبب أو لآخر - فإن زميله الذى يشاركه نفس المهنة هو الذى سوف يقيم عمله ، ليس على أساس الصداقة أو العمل ، وإنما على أساس الآراء أو الصفات المهنية الخاصة التى اكتسبها من جماعتهم الطبية المرجعية التى ينتمون إليها . وعلى هذا فإنه من الواضح أن الشخص العادى سوف يكون أقل قدرة على تقييم أداء الطبيب من الطبيب الآخر (٢) .

### رابعاً - الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء :

يشكل الهيكل التنظيمى لنقابة الأطباء - كغيرها من النقابات المهنية الأخرى حيث تتكون النقابة من :

#### أ - الجمعية العمومية :

تتكون الجمعية العمومية من جميع الأطباء المقيدين بالجدول العام الذين أدوا الاشتراكات السنوية المستحقة حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لانعقاد الجمعية أو

(1) Emily Mumford, Medical Sociology Patients, Providers and Policies, Op.Cit., PP.256-257.

(2) Ibid., P.25.





أغفوا منها . كما تعقد الجمعية العمومية للنقابة اجتماعها العادى بالقاهرة فى شهر مارس من كل عام برئاسة النقيب، أو الوكيل فى حالة تغيب النقيب أو برئاسة أكبر أعضاء مجلس النقابة الحاضرين سنأ فى حالة غياب كل من النقيب والوكيل . وتتعدد الجمعية العمومية فى التاريخ والساعة والمكان المحدد لانعقادها ولا يكون الاجتماع صحيحاً إلا إذا حضره ألف عضو على الأقل وإذا لم يتوافر هذا العدد بعد مضي ساعة من الوقت المحدد والمنشور عنه بالصف إتخذت الاجراءات لدعوتها للانعقاد مرة ثانية خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ الاجتماع المؤجل ولا يكون الاجتماع فى هذه الحالة صحيحاً إلا إذا حضره ثلاثمائة عضو على الأقل وفى حالة عدم توافر هذا العدد يعرض الأمر على مجلس النقابة العامة لاتخاذ ما يراه فى شأن إلزام الأعضاء بحضور الجمعية العمومية . وتؤخذ الآراء فى الجمعية إما برفع اليد أو بالندا . بالاسم . كما يجوز لأى عضو أن يتقدم إلى مجلس النقابة بأى اقتراح يرى عرضه على الجمعية العمومية العادية وذلك قبل موعد عقدها بثلاثة أسابيع وفى حالة عدم موافقة المجلس على عرض الاقتراح على الجمعية العمومية أن يبلغ مقدم الاقتراح بعدم الموافقة على الاقتراح مسببة وذلك بخطاب مسجل بعلم الوصول قبل أسبوع على الأقل من تاريخ اجتماع الجمعية العمومية . ويجب عندئذ اجتماع الجمعية العمومية أن تقرأ على الحاضرين البنود التى أضيفت إلى جدول أعمال الجمعية المحدد عند الدعوة لانعقادها .

#### ب - مجلس النقابة :

يشكل مجلس النقابة من النقيب وأربعة وعشرين عضواً ينتخبون من بين أعضاء النقابة على الوجه الآتى :

أ - إثني عشر عضواً من المقيدى بجدول النقابة ومضى على قيدهم أكثر من خمسة عشر عاماً وقت إجرا الانتخابات منهم ستة أعضاء ينتخبون على مستوى الجمهورية وستة أعضاء ينتخبون على مستوى المناطق .

ب - إثني عشر عضواً من المقيدى بجدول النقابة ومضى على قيدهم أقل من خمسة عشر عاماً وقت إجرا الانتخابات منهم ستة أعضاء ينتخبون على مستوى الجمهورية وستة أعضاء ينتخبون على مستوى المناطق .



يدعو النقيب مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وسكرتيراً مساعداً وأميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنوياً فى نفس الموعد . وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح انعقاد المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين . كما يشكل مجلس النقابة لجاناً دائمة أو مؤقتة لدراسة الموضوعات التى يرى إحالتها إليها ويقوم باختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب وتكون عضوية هذه اللجان من الأعضاء الراغبين فى ذلك من بين أعضاء المجلس ويجوز للمقرر أن يستعين بأعضاء من خارج المجلس بعد موافقة المجلس على مقترحاته . وتعتبر دراسات وتوجيهات اللجان الفرعية دراسات تحضيرية لا تأخذ أى صفة قانونية ولا يجوز نشرها إلا بعد عرضها على المجلس وإقرارها منه وتطلب البيانات اللازمة لأعمال اللجان عن طريق سكرتير عام النقابة وتكون اللجان الدائمة هى : أ - اللجنة العلمية . ب - اللجنة الاجتماعية . ج - لجنة الاعلام والنشر . د - لجنة التخطيط . هـ - لجنة العلاقات الخارجية . وغيرها مما يرى المجلس تشكيله لتحقيق أوجه النشاط المختلفة ويقوم السكرتير بالتنسيق بين أعمال اللجان المختلفة .

كما يتولى مجلس النقابة العامة بحث التقارير الشهرية وكذا محاضر جلسات النقابات الفرعية وله أن يعترض على ما ورد بها من قرارات خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إخطار النقابة العامة بها . ويقوم أعضاء مجلس النقابة العامة الذين يمثلون المناطق بحضور جلسات النقابات الفرعية ويحضر العضو لأكثر من خمسة عشر عاماً فى كل منطقة نصف عدد مجالس النقابات بها على مدى شهرين ويحضر العضو الأقل من خمسة عشر عاماً النصف الآخر خلال نفس المدة على أن يحل كل منهما محل الآخر فى الدورة التالية وهكذا وعلى أن يقدم كل منهما إلى مجلس النقابة العامة تقريراً عقب كل اجتماع له بمجالس النقابات الفرعية . وعلى مجالس النقابات الفرعية دعوة مندوبى المناطق قبل انعقاد الجلسات بمدة كافية لا تقل عن أسبوع وموافاة مجلس النقابة العامة ومندوبى المناطق بصورة محاضر الجلسات فى خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ انعقادها . وتفحص سكرتارية مجلس النقابة العامة ما يورد إليها من تقارير ومحاضر وتتولى العرض على المجلس ليتخذ قراره فيها .



### ج - الجمعيات العمومية ومجالس النقابات الفرعية بالمحافظات :

تحدد النقابات الفرعية التي ينتسب إليها الطبيب على النحو التالي :

بالنسبة للأطباء الذين يباشرون عملاً حكومياً أو من في حكمهم يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية الموجودة بها مقار عملهم . وأيضاً بالنسبة للأطباء غير الحكوميين أو من في حكمهم يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية الذين يمارسون المهنة في دائرتها . وبالنسبة للأطباء الذين لا يمارسون المهنة يكون تسجيلهم بالنقابة الفرعية التي يقع في دائرتها مقار سكنهم . كما تعقد الجمعية العمومية اجتماع غير عادي بناءً على طلب مجلس النقابة الفرعية ، وبناءً على طلب موقعاً عليه من ربع عدد الأعضاء المقيدين في النقابة . ولمجلس النقابة العامة حق الاعتراض على قرارات الجمعية العمومية والغير عادية للنقابات الفرعية إذا تجاوزت اختصاصاتها

### د - مجلس النقابات الفرعية :

يتبع في نظام مجالس النقابات الفرعية الداخلي بالنسبة للرئيس والأعضاء ونظام الاجتماعات ذات الإجراءات والقواعد الواردة في القانون واللائحة الداخلية (١) .

وقبل أن نفرغ من الحديث عن نقابة الأطباء وطبيعتها ونائها وهيكلها التنظيمي ، قد يجدر بنا الإشارة إلى موضوع آخر على جانب من الأهمية وهو خاص بعملية تنظيم المنشآت الطبية . فإيماناً من النقابة العامة للأطباء بالدور المهم والفعال الذي يؤديه أطباء مصر في تقديم الخدمة الطبية علاجاً ووقاية لكافة المواطنين في منشآتهم الطبية الخاصة من عيادة خاصة أو مشتركة إلى مستشفى خاص أو دار نقابة ذلك الدور المؤثر الذي يستكمل رسالتهم في الخدمات الطبية - وشاركت النقابة - أدائها لواجبها تجاه الأعضاء - في إبداء الرأي في بنود القانون الذي صدر تحت رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ (٢) .

(١) د . عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة ، مرجع سابق ، ص ٧٤ ، ٨٤ ، ٢٩٤ ، ٣٠٤ .  
(٢) النقابة العامة للأطباء ، تنظيم المنشآت الطبية . القاهرة : دار الحكمة ، ١٩٨٤ ، ص ٣٠١ .



تعقيب :

إن أية جماعة صغيرة هي جزء من كيان تنظيمي أكبر وسلوك أعضائها لا يمكن شرحه إجمالاً دون الإشارة إلى هذا الكيان . ويقوم البناء الاجتماعي بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص في أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة ، ويضاف إلى ذلك أن تباين توزيع هذه العلاقات في الجماعة يعمل على تحديد بناء المكانة ، لأن مكانة كل عضو تتركز على علاقاته مع الآخرين ، وعواطفهم نحوه ، ودرجة تفاعلهم معه .

وبالتالي ، تصبح العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة ، أو بين الجماعات وبعضها هي لب التنظيم الاجتماعي ، كما تنمو أيضاً معايير اجتماعية تمثل توقعات عامة لمسا ينبغي أن يكون عليه السلوك . والتنظيم الاجتماعي هو بناء يتألف من مجموعة من الأجزاء المترابطة المتساندة ، وهو ما وضح من خلال التعرف على الهيكل أو البناء التنظيمي للعديد من النقابات المختلفة ، فهي تتألف من مجموعة من الأجهزة أو اللجان لكل منها وظائفه المختلفة ، وحجم عضوية معين ، وشروط التحاق ، وأسلوب ممارسة عمل ، ومهام وأهداف معينة ، كل هذا في إطار مجموعة قواعد ومعايير وروابط تقننه ، هذه الأجهزة الداخلة في تشكيل الهيكل أو البناء التنظيمي لتلك النقابات متماثلة في كل النقابات تقريباً ، ومتساندة وغير منفصلة عن بعضها داخل إطار النقابة ذاتها مما يساعدها في النهاية على تحقيق الغرض منها وهو - بلا شك - تحقيق صالح الأعضاء والمجتمع ككل .

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة المعينة . وعادة ترسم حدود الأدوار التي يقوم بها أفرادها سواء كان ذلك شعورياً من خلال التنظيمات المختلفة ، أو لا شعورياً من خلال المعايير والقيم السائدة في المجتمع ، ولما كان لكل فرد أوضاع كثيرة داخل المجتمع ، فهو لذلك يؤدى مجموعة أدوار مختلفة . وطالما أن وحدة الذات تتطلب درجة معينة من التكامل السلوكي والقيمي ، فإن الشخص يعمل إلى التأثير في طريقة أدائه لأدواره المتعددة . ومع ذلك فإن أدائه لن يتطابق على





نحو دقيق مع توقعات الآخرين ولن يتمكن من مواجهة كل التوقعات التي يكونها لذاته .

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أدا<sup>١</sup> المنظمات أيا كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأدا<sup>٢</sup> يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنساني . وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدا<sup>٣</sup>ها وقراراته هى التى تحدد كيان المنظمة وبنا<sup>٤</sup> عملياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها . على أن تصرفات وسلوك الفرد فى المنظمة ، لا يتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضاً بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية التى تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه ورودود فعله .

كما أن الاستجابات التى يبديها الأفراد هى فى الواقع تتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفية ذاتها ، والبعض الآخر ، متعلق بخصائص وسمات الأفراد أنفسهم .

فالتكامل التنظيمى هو مشاركة أعضاء التنظيم أو الفريق فى عملية صنع القرار وأن عملية صنع القرار هى فى حد ذاتها وسيلة للمشاركة فى وضع الأهداف التنظيمية وتكامل هذه الأهداف وتكامل الجماعات التى تتبعها بمتابعة وتنفيذ هذه الأهداف . لذلك أقيمت الحركة النقابية الحزبية لتكون عنصراً مبكراً لبنا<sup>٥</sup> النقابة العمالية وقد دامت فى شكل أو آخر حتى اليوم .

وتتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط فى مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم من الدجالين وغيرهم ممن يدعون قدرتهم على شفا<sup>٦</sup> الناس ، وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى فى اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم — داخل جماعتهم — وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهنة الطب التى يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم عمل البعض الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التى اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التى ينتمون إليها ، كما أنهم بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشباه مهنة الطب من هيئة التمريض



والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم يأخذون أوامرهم منهم . . هذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من الشعب وخاصة في الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والسلوكيات المرتبطة بهم .

ولذلك سوف نعرض في الفصل الرابع إلى "التطور التاريخي والاجتماعي لنقابة الأطباء" . حيث يشمل أولاً : نشأة الفكر النقابي في العالم . ثانياً : نبذة عن الحركة النقابية في الوطن العربي . ثالثاً : نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهني ، رابعاً : المفهوم النقابي من الناحية الموسيولوجية .



## الفصل الرابع

### التطور التاريخي والاجتماعي لنقابة الأطباء

تمهيد •

أولا – نشأة الفكر النقابي في العالم :

أ – نبذة تاريخية لتطور الفكر النقابي •

ب – تطور الفكر النقابي وارتباطه بالثورة الصناعية •

ج – الظروف الاقتصادية المصاحبة لتطور الحركة النقابية •

د – مراحل تطور الحركة النقابية الدولية •

ثانيا – نبذة عن الحركة النقابية في الوطن العربي :

– نشأة الحركة النقابية في مصر •

ثالثا – نشأة نقابة الأطباء وأهدافها وضمونها المهني :

أ – نبذة عن نشأة وتطور نقابة الأطباء •

ب – مفاهيم متضمنة في الطب كمهنة •

رابعا – المفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية •

تحقيب •



## التطور التاريخي والاجتماعي لنقابة الأطباء

### تمهيد

تعد النقابات أكبر الهيئات النظامية في المجتمعات الحديثة ، سواء كانت رأسمالية أو اشتراكية كما تعد من أهمها شأنًا وأكثرها نفوذًا .

ولقد كان المنشأ الحقيقي للنقابات يعتريه بعض الغموض ، إلا أن بعض المؤرخين قد ذهبوا إلى أن بداياتها كانت خلال عهد القرون الوسطى حيث نبعت من فكرة الطبقيّة التي تغلغت في هذا العصر ، ثم ارتبطت بظهور الإنتاج الصناعي أو الحرفي وما ترتب عليه من ظهور نظام الطوائف والتي مكثت عدة قرون إلى أن تدهورت خلال القرن الثامن عشر وبدأ ظهور المجتمع الصناعي .

والواقع أن قيام النقابات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالثورة الصناعية . . ذلك أن الصناعة تسببت في تجميع أعداد ضخمة من العمال في أماكن العمل ، وكان لهذا التجمع أثره في خلق روابط واتصالات بينهم ، وفي تنمية الإحساس الجماعي بضرورة النضال المشترك من أجل رفع مستوى معيشة العمال ، وتحسين ظروف عملهم ، حيث كانوا يشتغلون فترات عمل يومية تتراوح بين ١٢-١٦ ساعة في ظروف عمل سيئة ويتقاضون أجوراً لا تكاد تكفي القوت الضروري ، بدون أية رعاية أو ضمانات تبعت في نفس العامل اطمئناناً على يومه أو غده .

وفي خلال القرن الثامن عشر كانت بريطانيا هي الدولة الوحيدة التي تحتكر أسرار الصناعة وفيها بدأت اللبنة الأولى في صرح التنظيم النقابي ، عن طريق تأسيس ما يسمى بجمعيات المساعدة . . وهي الجمعيات التي كانت تقدم بعض المساعدات للعامل في حالات المرض والعجز والشيخوخة ، ومساعدة الورثة في حالة وفاة العامل ثم اتجه العمال إلى تكوين الجمعيات التعاونية . . التي كان يرى فيها البعض وسيلة تمكن الطبقة العاملة من تفسير أحوال المجتمع ورفع الظلم عنهم .

وأخذت الحركة النقابية في التطور متخذة عدة مراحل مرت بها بعض الشعوب وليس كل شعوب العالم تمخضت في النهاية إلى خروج الحركة النقابية من المستوى الحرفي إلى





## المستوى القومى فالعالى .

ولقد واكبت الحركة النقابية فى مصر— منذ نشأتها — قضايا النضال ، سواء فى عهد ما قبل الثورة أو بعدها . وأثرت فيها . . وتأثرت بها . . وتفاعلت معها . . إلا أن مسئولياتها فى كل مرحلة من مراحل الكفاح كانت تختلف عن الأخرى ، ذلك أن الحركة النقابية لا يمكن أن تعيش بمعزل عن الفكر السياسى والاقتصادى والاجتماعى السائد فى المجتمع ، ومن هنا تستلهم الحركة النقابية وقياداتها المبادئ والأفكار التى تسترشد بها فى مجالات أنشطتها المتعددة ، تحدد لها معالم الطريق ، واختيار أساليب العمل .

وتأتى نقابة الأطباء المصرية وقد أصبحت بفضل جهود أبنائها الأطباء من المؤسسات التى يفخر بها كل مصرى حيث أصبحت النقابة من أبرز الهيئات العلمية والوطنية على جميع المستويات ، وأصبحت كذلك تؤدى أكل دور فى الدفاع عن مهنة الطب وكرامة الأطباء فضلاً عن الدفاع عن حرية الإنسان المصرى بصفة عامة .

إن الحركة النقابية فى أى بلد من بلاد العالم ما هى فى الحقيقة إلا انعكاس لمسى وعى الطبقة العاملة ، وهذا المقياس يتوقف على درجة النمو الاجتماعى الذى بلغته هذه الطبقة فإن الحركة النقابية لا تنشأ من فراغ ، وإنما هى تعبير عن مكنون اجتماعى للطبقة العاملة ، ومن هنا تتفاوت درجة النمو والنضج للحركات النقابية فى مختلف بلاد العالم . .

وسوف نتعرض فى هذا الفصل الى "التطور التاريخى والاجتماعى لنقابة الأطباء" حيث يشمل أولاً : نشأة الفكر النقابى فى العالم ، ثانياً — نبذة عن الحركة النقابية فى الوطن العربى ، ثالثاً : نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضمونها المهنى . رابعاً : المفهوم النقابى من الناحية السوسيولوجية .



## أولاً - نشأة الفكر النقابي في العالم

### ١ - نبذة تاريخية لتطور الفكر النقابي :

إذا حاولنا تتبع نشأة الفكر النقابي في العالم فإن علينا أن نقف أثره منذ القرون الوسطى حيث مثلها إلى حد بعيد نظام الطوائف (١) .

وإذا كنا في صدد الحديث عن نظام الطوائف \* The guild system فإنه يجد ربنا الإشارة إلى أن هناك العديد من الطوائف التي ظهرت خلال تلك القرون الماضية مثل الطوائف الدينية والخيرية ، وطوائف الصانع ، وطوائف الأعيان والتجار ، هذا فضلاً عن الطوائف الحرفية ، فإذا نظرنا إلى :

### الطوائف الدينية أو الخيرية :

نستطيع القول إن أقدم صور الطوائف هي تلك الطوائف التي صدرت عن المعانى الدينية أو الخيرية . وحملت أسماء أماكن وكنائس وقديسين ، وأورثت الطوائف التي جاءت بعدها صبغة دينية تظهر في المناسبات ، وكان أعضاء الطائفة يعنون بعضهم ببعض ويعملون المريض منهم ، ويساعدون الفقير ويقدمون إليه الكساء والغذاء ، كما كانوا يزورون المسجونين ويتبرعون للحج كل سنة إلى الأضرحة والأماكن المقدسة ، ويقدمون المهور إلى الفتيات الفقيرات ، ولم تعمر الطوائف الدينية طويلاً - إذ حلت محلها في الرسالة الخيرية مؤسسات أخرى كالأبرشيات ، كما تعرضت أموالها ، المستمدة من الكنائس للمصادرة (٢) .

(1) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.

\* الطوائف : اتفق مع المؤرخ النقابي جورج هول عندما قال " أنه لمن الضروري لكل من يكتب أو يتحدث عن النقابة اليوم أن يعلم شيئاً عن تاريخ تكوين وأهداف نظام الطوائف القديمة وبدون ذلك لا نفهم تماماً تكوين وتنظيم وأهداف وعمل النقابات " - جورج هول كان رئيساً للجنة البرلمان للكونجرس الأمريكي - النقابي طوال الفترة من ١٨٧١م إلى ١٨٧٥م ( جمال البنا ، مرجع سابق ، ص ٢٩ ، ٣٠ ) .  
(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٣٠ .



### طوائف الأعيان وطوائف التجار:

هذه هي الطوائف التي ظهرت مع ظهور البنادر والبلدان وحركة التحرير والبسدي وتقدم التجارة والصناعة . وكانت تضم أولاً كل الرجال الأحرار في البندر أو البلدة وأغلبهم من صغار الملاك ثم لم تلبث أن أخذت صورة من صورتين أو هما معاً . ففي كثير من الأحيان كان أعضاء طائفة التجار هم أنفسهم أعضاء طائفة الأعيان ، ولكن ازدهار التجار وتفوقهم الاقتصادي على الملاك قضى على هذا النظام المزدوج . ومن هنا أصبح "الجيلد هول Guildhall" أو مقر الطائفة هو نفسه مقر البلدية في مدن عديدة .

### الطوائف الحرفية :

أضاف التطور فصلاً جديداً إلى الطوائف عندما زاد التخصص وتقسيم العمل نتيجة لازدهار الحرف الصناعية وتميز العملية الصناعية عن العملية التجارية فظهرت طوائف حرفية أخذت تنازع الطوائف التجارية النفوذ .

### طوائف الصناع :

أدى الصراع ما بين الصناع والمعلمين إلى أن يكون الصناع خلال القرن الخامس عشر طوائفاً هي التي أطلق عليها اسم "طوائف الصناع" Jaurnymen Gild or Jeomen وما من شك في أن هذه الطوائف ، طوائف الصناع — هي أقرب الطوائف الأخرى إلى النقابات بالمعنى الاصطلاحي الحديث فإنها ، على عكس الطوائف الأخرى — كانت تتكون من كاسبي الأجور الذين يتكلمون تحدياً لأصحاب الأعمال وحماية لأنفسهم من استغلال المعلمين — ويستهدفون كالنقابات تحسين أحوالهم (١) .

ولما تزايد عدد السكان في القرن الثامن عشر وظهرت الحاجة إلى التوسع في الإنتاج اضطدت بقيود الطوائف . فقد كان هذا النظام عقبة تحول دون كل تقدم اقتصادي إذ كان يقضى على روح الاختراع عند الأفراد .

لذلك كله آذن عهد نظام الطوائف بالزوال منذ أواخر القرن الثامن عشر وانتشار

(١) المرجع السابق ، ص ٣٢ : ٣٣ .



مذاهب الحرية الاقتصادية . ولم يحل القرن التاسع عشر إلا وكان هذا النظام قد اختفى نهائياً من الدول الأوروبية وتقررت حرية العمل (١) .

وفي المرحلة التي لم تكن الطواغ قد تهاوت تماماً ، ولم تكن النقابات قد ظهرت تماماً ، لا ذا العمال بأنواع من التكتلات تقدم لهم المساعدة العاجلة . وكان أبرز هذه التكتلات الجمعيات الخيرية أو الصداقية والنوادي وبيوت الطلب ، وكانت هذه الهيئات هي التي مكنت العمال أن يلتقطوا أنفاسهم ويفكروا في مصيرهم . كما أن بعض هذه الهيئات تحول بالفعل وسرعة إلى نقابات (٢) .

ومن هنا نستطيع القول إن التفاعل الحثي والأساس لتطور مفهوم الحركة النقابية كان مرتبطاً بنمو طبقة الحرفيين المقدر لهم البقاء في حياتهم العملية ككل طبقاً للمستوى المتزايد لوحدة الورش القادرة على الاستمرار والتي يعينها ظهور المجتمع الصناعي وقدرته على استثمار اكتساب المهارات الحرفية والتي كانت بمثابة تصريح لهم يمكنهم من اكتساب مكانات عند أصحاب العمل في فترة ما قبل التصنيع ، ولقد كان أصحاب العمل ينظرون إلى أصحاب تلك المهارات باعتبارهم ملكية خاصة بهم يحاولون استغلالها ولكن بظهور النقابات العمالية أو الحرفية في مرحلة ما بعد التصنيع حاول العمال الارتباط معاً لحمايتهم من سيطرة هذه الفئة الرأسمالية التي تعمل على استغلالهم ، كما حاول أصحاب المهارات الحرفية اكتساب عملية " إشغال الذات " Self employeit (أي إتقان صناعتهم الحرفية والإبداع فيها) هذا فضلاً عن تحسين أجورهم (٣) .

#### ب - تطور الفكر النقابي وارتباطه بالثورة الصناعية :

إن الحركة النقابية - كظاهرة اجتماعية - لا تنشأ من فراغ ، فإن التطور التاريخي للحركة النقابية في كل من المملكة المتحدة ( إنجلترا ) والولايات المتحدة الأمريكية ، يرجع

(١) د . أحمد زكي بدوي ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية ، مرجع سابق ، ص ١٢

(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٦٩ .

(3) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.





أساساً إلى قيام الثورة الصناعية في منتصف القرن الثامن عشر نتيجة للاختراعات الحديثة واكتشاف الآلات وتطويرها واستخدامها في الصناعة بأعداد كبيرة ، الأمر الذي أدى إلى هجرة العمال من الريف إلى المدن سعياً وراء أبواب الرزق وظهور طبقة من الرأسماليين مهتمها بجمع الأموال للمشروعات الاقتصادية الكبيرة وزيادة الطلب على الأيدي العاملة من الرجال والنساء والأطفال .. (١) .

وقد صاحب قيام الثورة الصناعية انتشار الفكر الرأسمالي الذي كان يقوم على مبادئ تتفق مع مصالح الطبقة الرأسمالية ، ومن ذلك " مذهب التجاريين " القائم على مبدأ " حرية العمل " والذي كان يفسر على أساس عدم تدخل الدولة في العلاقة بين العمال وأصحاب الأعمال ، وترك الحرية لهما في التعاقد وفقاً للشروط التي يرضيها الطرفان بكامل إرادتهما دون قيد أو رقابة ، وكان ذلك سبباً في تسلط أصحاب الأعمال على العمال بإملاء شروط عمل مجحفة وخصوصاً في مجال الأجور وساعات العمل ، وساعد زيادة عرض العمل لكثرة الأيدي العاملة المهاجرة من الريف إلى المدن في انخفاض الأجور وبلغت ساعات العمل ست عشرة ساعة أحياناً ، واستخدمت النساء والأطفال لرخس أجورهم\* على نطاق واسع ولم يكن هناك أدنى

\* هناك تقرير وملخص نشر عام ١٩٨١ ، في سان فرانسيسكو ولوس انجلوس . هذا التقرير يقدم معلومة أقيت في خمس مدن من ولاية كاليفورنيا عن عدم مساواة الأجور وأثره على المرأة العاملة . ويبدأ بمناقشة عامة للفجوة Wage gap في الأجور كحقيقة مستمرة في الحياة . وبين أسباب الفوارق بين أجراء الذكر والأنثى مع الأخذ في الاعتبار للفوارق بين الجنسين في العمل ، كما ناقش ظروف سوق العمل ، ومحتوى العمل ، وعضوية النقابة ومستويات الأجور السائدة . كما تناول التقرير تاريخاً مختصراً لمفهوم تساوي الأجور للأعمال المماثلة القيمة . كما بنيت الأسئلة المتعلقة بمفهوم القيمة المتماثلة متضمنة تقييم العمل ، التكاليف الإمداد التمويل والمتطلبات لمقررات الأجور والمساواة الجماعية . أما الجزء الثالث من التقرير فيتناول تقييم العمل ووصف الأنماط الأربعة الأكثر عمومية التي تمارس الآن . ويقدم وصفاً لعمليات تقييم العمل في ثلاث مواقع عمل فعلية . أما الجزء الأخير ، فينتج مباشرة إلى الدور الذي يمكن للنقابات العمالية أن تؤديه . ثم النصوص والقوانين الرئيسية الجارية وقرينة قانونية للقيمة المتساوية : انظر إلى :

See: California State Commission on the Status of Women, Sacraments, Pay Inequities for Women: Comparable Worth and Other Solutions. A Report and Summary of 1981 Hearings: San Francisco, Los Angeles, 1983. P. 70.

(١) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر . الإسكندرية : مؤسسة دار التعاون

للطباعة والنشر ، ١٩٧٥ ص ١٥١ .



اهتمام بتحسين ظروف العمل أو رعاية العمال ، ومن السهل علينا أن نتصور الحياة الرهيبة التي كان يحياها العمال\* ، في هذا العصر ، ولم تكن حياة العمال الزراعيين في الريف بأفضل من حياة زملائهم عمال الصناعة في المدن (١) .

والواقع أن هدف النقابات العمالية الذي تعمل على التوصل إليه ، هو الحد الأقصى من الفوائد لأعضائها ، ودون إجحاف لأمنهم في المستقبل . كما أنهم يرغبون في بقاء أجور أعضائهم\*\* في تضخم متواصل وأن يتناسب مع تزايد مستوى السوق ، وأن تعكس أية زيادة في ربح الشركة . ولذلك ، عند التعامل مع النقابات العمالية ، على الإدارة أن تتذكر أن الكثيرين الآن لديهم ، إدارات أبحاث متفوقة ، تقدم معلومات شاملة عن مستويات الأجور ونظم الأجور

\* ناقش مايك روسر ، وتوني مالير في بحث لهما موضوع ظروف تشغيل العامل جزئياً من الوقت ، والتخريب ورد فعل النقابة العمالية ، وتزايد البطالة في بريطانيا ، والتغير في قوى عنصر العمل ، والزيادات في التشغيل (بعض الوقت) ، وانغماس أولئك المتورطين في علاقات مع أصحاب العمل ، وشروط العمل أو ظروفه من حيث التشريع القانوني للعمل وتطور النقابة العمالية . انظر إلى :

See: Mike Rosser, Mallier, Tony, Part-Time Workin Employment Conditions, Legislation and the Trade Union Responce, Employee Relations, 1983, (Vols.5), P.6-11, P.120.

(١) المرجع السابق ، ص ١٥ .

\*\* تتضمن وثيقة " سد فراغ الأجر Chosing the Wage Gap " تقريراً عن التقدم العالمي " لسد ثغرة الأجور " والتفرقة بين دخول المرأة والرجل . المعلومات تجمعت من خلال مسح لوكالات حكومية ونقابات عمالية ومنظمات نسائية وأشخاص عالميين ومعظم السلطات التشريعية موضع المسح خاطبت قضية " الأجر المتساوي للعمل المتساوي Equal Pay for equal Work من خلال كل من معارضة التفرقة وقوانين المساواة في الأجور . وعلى كل ليست جميع البلدان توجه نحو دقة قيمة أعمال المرأة أو قضية الأجر المتساوي عن العمل المتساوي في القيمة Equal pay for equal of equal value " قد شغلت " منظمة العمل الدولية ILO " والمجتمع الاقتصادي الأوربي . فهي أدت إلى صياغة تشريع غير مسبق ١٩٨٧ لكي يطالب بأجر عادل في كل من القطاعين العام والخاص . ولقد ورد بالتقرير وجود فجوة في الأجور في كثير من الدول . انظر إلى :

See: National Committee on Pay Equity, " Chosing The Wage Gap" An International Perspective, Washington: 1988. PP.143.



بصفة عامة (١) .

كما أن النقابات العمالية ، تمارس دوراً حاسماً في حل الخلافات التي تنشأ بين أفراد العمال وبين الإدارة ، ومديري الشركات أيضاً ، مجبرون على كتابة تقرير دورى إلى لجنة النقابة عن التساؤلات السائدة إبتداءً من مسودة خطة الإنتاج ، وانتهاءً بالمقاييس التي سيؤخذ بها لتحسين أحوال العاملين وتحقيق الرفاهية لهم . كما أن في حالة مخالفة الإدارة للقانون مخالفة خطيرة تتعلق إداة المديرين للمشروع أو الشركات ، ورفع التقرير إلى المستوى الأعلى مع التوصية بفصلهم أو معاقبتهم (٢) .

وكما انتقلت أسرار الصناعة من بريطانيا إلى الدول القريبة منها في أوروبا الغربية مثل فرنسا وألمانيا ، انتقلت أيضاً حركة تكوين النقابات إلى المناطق الصناعية في هذه الدول ، وبدأ عمال الدولة الواحدة يلتقون تحت لواء التنظيم النقابى (٣) .

وفي فرنسا كبتت الحركة النقابية بمقتضى قانون شابليه سنة ١٧٩١ الذى اعتبر أن التكتلات التي تنشأ بين العمال ، أو أصحاب الأعمال أو التجار ، تعد مخالفة لمبادئ حقوق الانسان ، وفي الولايات المتحدة طبق قانون التكتلات البريطانى وحكم بمقتضاه سنة ١٨٠٦ ، بحل أولى النقابات التي تكونت في الولايات المتحدة ( ١٧٩٤ ) وهى نقابة حذائى فيلادلفيا . ومما لا يغفل عن مغزى أن كلا من قانون التكتلات البريطانى وقانون شابليه الفرنسى قد سن بناءً على طلب أصحاب الأعمال ذلك من السلطة التشريعية . واتسمت تكتلات هذه الفترة بأنها كانت تكتلات فضاضة بعض الشئ في هيئاتها الرأسية ، ومحلية في هيئاتها القاعدية . فلم تعرف النقابة القومية ، وكانت الفروع أو الوحدات مستقلة ، بل إن العمل النقابى والقسمات النقابية كانت تمتزج بقسمات عمل اجتماعى أو خيرى أو دينى أو سياسى (٤) .

- 
- (1) Michael Armstrong & Helen Murlis, Reward Management. Published in Association with the Institute of Personnel Management, Kogan Page, 1988. P.14.  
 (2) Vladimir Andrie, Managerial Power in the Soviet Union. Saxon, House Lexington Books, 1976. P.73.

(٣) محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، مرجع سابق ، ص ٧٣ .  
 (٤) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٨٠ : ٨٥ .



ولعل أضخم التكتلات العمالية التي تمثل روح هذه المرحلة هي الاتحاد التضامنى الأعظم الذى تكون فى إنجلترا سنة ١٨٣٣، والاتحاد الأهلئ الذى تكون فى الولايات المتحدة سنة ١٨٦٦، وهيئة فرسان العمل التى تكونت فى الولايات المتحدة أيضا سنة ١٨٧٣، وتعد هيئة فرسان العمل (الولايات المتحدة) أهم الهيئات الثلاث. وقد تكونت كهيئة سرية سنة ١٨٦٩ من مجموعة من مقصدارى الخياطين فى فلادلفيا. واقتصرت التشكيلات النقابية فى فرنسا فى هذه الفترة على النقابات المحلية أو نقابة المنشأة. وغلبت النزعات السياسية على عالم العمال. وفى الاتحاد السوفيتى\*، لم تكد النقابات تتكون فى أعقاب ثورة سنة ١٩٠٥ حتى نشبت ثورة أكتوبر بعد ذلك بإثنى عشر عاما، وكان على المرحلتين الأولى والثانية أن تقنع بهذه المدة القصيرة. فلم يتسع المجال بالطبع لتأثر قواعد النقابة الحرفية، أو حتى النقابة إطلاقا، رغم تكوين اتحادات مهنية ثم قومية، ولم تخلف المرحلة الأولى للحركة النقابية فى كل دول العالم تنظيما متبعاً، ولكنها أورثت الحركة أرثها البطولى والكفاحى وأعطت

\* يتضح "الدور السوفيتى السابق" للنقابات العمالية واستمراره فى مرحلة التعليم"فى الاتحاد السوفيتى تعتبر الزيادة المطردة فى مستوى الثقافة العامة والتربية والمستوى الفنى للعمال، هذه الزيادة هى إحدى شروط التقدم العلمى والاجتماعى لصالح الطبقة العاملة. ويتحدد دور النقابات على المدى الطويل للثقافة الشعبية تبعاً لمركزهم فى النظام السياسى الاشتراكى. فالنقابات فى كل النظام الاشتراكى تساهم مساهمة مباشرة فى شئون الدولة والشئون العامة من حيث التخطيط الاقتصادى للبلاد والتنمية الاجتماعية، دفع المستوى الثقافى والتربوى والفنى للشعب السوفيتى. فالنقابات تشارك بأسلوب فنى إدارى فى تنمية وتحسين كافة النظم التعليمية العامة والتخصصية وفى التدريب المبنى على التخطيط ومعاودة التدريب للعمال طبقاً لمتطلبات الإنتاج والإدارة التى يتطلبها المستوى العالى للتقدم التقنى العلمى لمصلحة الشعب العامل والنقابات العمالية الروسية تشارك فى تخطيط القيادات وتدريبها وتشكيل هيئات التدريس فى المنشآت التعليمية وفى تنظيم الأنشطة الثقافية والشعبية والإجرائات التعليمية بين العمال الصناعيين والزراعيين سواء فى مناطق العمل أو فى المؤسسات الثقافية والتربوية فى المجتمع. ولذا النقابات العمالية لديها الدعامة المادية القوية للمشاركة فى تنظيم تعليم معمر، حوالى ٢٥% من ميزانية النقابة مخصص للأنشطة الثقافية والتدريبات الجسمانية والرياضية. فالنقابات فى الاتحاد السوفيتى تشارك فى تحسين نظم التعليم وتطوير التعليم المتد وتتحمل أعباء التعليم النقابى. انظر الى :

See: Au Jazykova, V.S., The Role of Soviet Trade Unions in The Lifelong Education of Workers, Czechoslovakia: European Centre for Leisure and Education, Prague, 1983. P.141.





## النقابة طابع الدعوة والعقيدة (١)

وقد شهدت هذه الفترة صراعاً بين العمال وأصحاب الأعمال، ولجأ أصحاب الأعمال خلالها إلى محاولات مختلفة لضمان استمرار سيطرتهم، ارتفاع مكاسبهم منها لجلب عمال من دول أجنبية لتشغيلهم بأجور أقل وساعات عمل أطول، أو لتحطيم الإضرابات التي يلجأ إليها عمالهم بغرض الضغط لتحقيق مطالبهم، وقد حاول عمال الدول الصناعية شل محاولات الرأسمالية عن طريق الاتصال بعمال الدول الأخرى لاتخاذ موقف موحد تجاه المشاكل التي تواجههم. وكان هذا الدافع الاقتصادي - أى رغبة العمال فى التكتل ليتمكنوا من مواجهة قوة رأس المال وسيطرته واستغلاله - من أهم الدوافع إلى تكوين أول اتحاد دولى للعمال (٢).

غير أن المثابرة والكفاح أثمرتا فى النهاية وأمكن للعمال بالضغط والنضال، وبمعونة أهل الفكر الاجتماعى المستنير أمثال ( روبرت أوين ) أن يحصلوا على اعتراف بحقوقهم فى تكوين النقابات وكان ذلك بعد منتصف القرن التاسع عشر (٣).

فالمرحلة السابقة ( وهى المرحلة الأولى ) بالتحديد كانت عدد من النقابات الصغيرة والمحلية القاصرة على الحرفيين (٤). ومن ثم فالنقابات الحرفية تعتبر أولى صور التشكيلات النقابية التى رزقت الدوام والبقاء. وقد سبقتها صور من تشكيلات لم يقدر لها البقاء لأنها لم تقم على أسس تنظيمية سليمة، ولم تلاحظ منطق العصور والتطور. ففى انجلترا مثلاً، وهى حقل تجارب الحركة النقابية، قامت قبل النقابات الحرفية تكتلات عمالية تميزت بالبطولة والتضحية، ولكن بعضها كان فضفاضاً يعنى بالأعداد الكبيرة من الأعضاء دون أسس تنظيمية أو أجهزة إدارية، كما أن بعضها الآخر لم يساير التطور الصناعى، وحاول أن يعيد مرة أخرى عصر الصناعة اليدوية وتصور أن تحطيم الآلات قد يحقق ذلك. والدرس الذى تقدمه التكتلات هو أن الايمان والبطولة وحدهما لا ينجحان دائماً فى تحقيق الآمال، إذ لا بد أن يكون موضوعها متفقاً مع التطور. ولا بد من توافق النظام الإدارى الدقيق، وقد برئت

(١) جمال البنا، المرجع السابق، ص ٨٠.

(٢) محمد أحمد خضر، العلاقات النقابية الدولية، مرجع سابق، ص ١٣ : ١٤.

(٣) محمد خالد، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر، مرجع سابق، ص ١٦.

(4) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.



النقابات الحرفية التي قامت في إنجلترا مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر من هذه العيوب. واعتبر "سيدنى وبياتريس وب" ظهور "الجمعية المندمجة للمهندسين" سنة ١٨٥١ إيذانا بميلاد نموذج جديد New Model من النقابية الراسخة التي تتصف بخصائص معينة، ولها مزايا محددة (١).

وفي الولايات المتحدة تشكلت النقابات الحرفية في الاتحاد الأمريكي للعمال \* A.F.L. الذى لم يلبث أن دخل في معارك مع كل التكتلات العمالية الأخرى الموجودة، بوجه خاص فرسان العمل، وتغلب عليها جميعا، وأصبح من سنة تأسيسه (١٨٨٦) حتى سنة ١٩٣٥ المهيمن دون منازع على الحركة النقابية الأمريكية وأرسى التقاليد الحرفية الأمريكية، على غرار ما وضعته الجونتا من قبل للنقابة البريطانية. والنواة القوية التي كونت النقابات الحرفية هم العمال المهرة في الحرف الميكانيكية، ومن أبرز خصائص النقابة الحرفية أنها قصرت عضويتها

(١) جمال البناء، التنظيم والبنیان النقابى، القاهرة: مطابع الأهرام التجارية، ١٩٦٩ ص ٨٠، ٩٠.

\* هناك دراسة عن "النقابة العمالية في مجال الاقتصاد كعامل من عوامل التنمية المميزة لتعليم العمال في بريطانيا وأمريكا" واستهدفت البحث عن السبب في اختلاف برامج تعليم العمال. ويان كيف اختلفت الاتجاهات في الماضى عنها في الحاضر وإلى أى مدى تفسر مواصفات النقابات والعلاقات العمالية هذه الاختلافات. والقيود القضائية والقانونية التي أدت إلى تدخل ومشاركة النقابات العمالية البريطانية في الأنشطة السياسية في بداية تقدمها: وسبب الاعتماد على الضغوط الاقتصادية والسياسية من جانب النقابات فقد تعمم تعليم العمال ونقست عضوية النقابة في الولايات المتحدة كما تناول البحث الاعتماد على المساومة الجماعية من خلال نظام العلاقات الصناعية المنظمة والتي أدت إلى العناية والاهتمام بمهام النقابة في مجال تعليم العمال. فمنذ الحرب العالمية الثانية والنقابات البريطانية تخصص مزيد من مصادرها لتعليم العمال وتشترط التدريب مع مساومة الحكومة لتضمن فائدة اقتصادية متطورة. على كل، فإن التعليم العمالي الأمريكي قد حول اهتمامه من الناحية الاقتصادية إلى الشؤون الاجتماعية والآن يتضمن مزيد من القيود الاجتماعية حتى بدون تنظيمات نقابية. Bynon-Union Organization. انظر الى :

See: Robinson, James William, The Trade Union in the Economy as a Factor in the Differential Development of Workers Education in Great Britain and United States. University Microfilms, Ann Arbor No.68. 1967. P.68.



على العمال المهرة فحسب ، وأرست النقابية الحرفية أسس العمل النقابي الخالص والبسيط واستطاعت أن تحكم أساليب المفاوضة الجماعية ، وعقود العمل المشتركة والتحكم في عرض العمل (١) .

والواقع أن النمو السريع في الطلب على الحرفيين المهرة والذي صاحب عمليات التصنيع جعل من الضروري لنقابات الحرف أن تسيطر على الدخول في الحرفة لكي تصون حقوق الملكية وتبقى الأجور مرتفعة . وكانت أدواته الرئيسية للسيطرة هو نظام التلمذة الحرفية التي ساندتها أشكال مختلفة من نظام العمل والقوة الجبرية للحد الأدنى من الشروط والمعايير للتعيين والاشتغال في المهنة من أولها لآخرها ، ومن الضروري أن نلاحظ أن النقابات المهنية القديمة التي اتبعت هذه السياسة كانت تمارس الإمداد بالعمالة والعمل لكي تؤثر على سوق الأجور ( ولكي تحصى الاستخدام ) . هذه الإستراتيجية للنشاط النقابي تعارضت مع " صراع القوة " باستخدام الإضرابات التي أصبحت فيما بعد الأسلوب الرئيسي للنقابات في المساومة الجماعية . واستطاعت النقابات الحرفية Craft Union أن تستغل موقعها الاقتصادي الحاسم في إيجاد نظام اقتصادي له وسائل مختلفة لحماية الأجور والعمالة لأعضائها . من أجل أعداد كبيرة من العمال غير المهرة الذين جذبوا إلى المصنع بأعداد كبيرة مثلما اندفعت تكنولوجيا الصناعة فإن فرص الاختيار كانت مغلقة . كما أن الخدمات الضخمة من العمال غير المهرة تواجدت في القطاع الزراعي من الاقتصاد مما جعل أية إستراتيجية لنشاط النقابة تبنى على أساس إدارة الإمداد بالعمالة غير الماهرة ، بالتالي فقد أوجدت الظروف الاقتصادية حالة تشبع السوق بكم كبير من العمالة غير الماهرة وحتى يوجد حد من الأجور للمعيشة Living Wage أصبحت صعبة للغاية (٢) .

وهكذا فإن التطور أخذ يكشف شيئاً فشيئاً عيوب النقابة الحرفية (٣) . ذلك أن هناك عيوباً ومآخذاً كثيرة على هذا النوع من " النقابة الحرفية " ، فإن الحرفة أو المهنة مهما

(١) جمال البناء ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٨٨ ، ٨٦ .

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.8.

(٣) جمال البناء ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٨٧ .



طال بها الزمن فإنها لا بد أن تتغير وتتبدل نتيجة للتطور في الآلات والمخترعات ، وسدأ النزاع يدب بين هذه الجمعيات أو النقابات حول العضوية الخاصة ببعض المهن والتي كان يدب الفرق بينها ، فكان كل منها يدعى أنها أحق بالانتماء إليها ، كذلك فإن باقى العمال من غير ذوى المهن - وقد ازداد عددهم نتيجة للتوسع فى الخدمات والمرافق - أصبحوا يمثلون أغلبية عددية وأصبح لزاماً على النقابات الحرفية إن عاجلاً أو آجلاً أن تفتح أبوابها أمامهم وهو ما تم بالفعل سواء فى المملكة المتحدة أو فى الولايات المتحدة حيث سمحت بعض الجمعيات أو النقابات الحرفية للعمال الآخرين بالانضمام إليها (١) .

نخلص من هذا إلى أن هذه المرحلة وهى "المرحلة الثانية" قد اشتملت بصفة عامة على النقابات العمالية لغير الحرفيين وهى التى تضم غير المهرة المتواجدين جنباً إلى جنب مع نقابات الحرفيين (٢) .

ثم ظهرت مرحلة جديدة "وهى المرحلة الثالثة" أخذت النقابات فيها تأخذ صفة القومية فى هذه المرحلة خرجت النقابية من قوقعة النقابية الحرفية وهجرتها إلى عالم الجماهير - وسادت النقابات الوعى الطبقي ، ثم الوعى القومى (٣) .

فالمرحلة "الثالثة" من التطور كانت تركز على أشباه المهرة أو مستويات العمالة المدربة\* فى صناعات الإنتاج الكبير المتكامل Mass-Production فى أى من الحرف

(١) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر ، مرجع سابق ، ص ١٧٤ .

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.

(٣) جمال البناء ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ٩١ .  
\* هناك رؤية لأحد النقابيين الأفارقة ، حيث يوضح السكرتير العام لمنظمة وحدة النقابة العمالية الأفريقية بإلقاء الضوء على الأنشطة التعليمية العمالية التى تتبناها هذه النقابة ، ويوضح الأنشطة ويناقش كيف تختلف فى المفهوم والمضمون عن تلك الأنشطة القائمة فى أجزاء أو قطاعات أخرى من العالم . انظر الى :

See: The Secretary-General of the Organization of African Trade Union Unity: Workers' Education-See by an African Trade Unionist Labour Education, n49. P.1-5, 1982. P.80

\* توضح نتائج الاجتماع الأفريقى لتعليم العمال الاقليمى وتوصياته ، القضايا المركزية =





التواجدة أو النقابات لغير المهرة، أو النقابات الصناعية التي تمثل جميع العاملين نسي صناعة معينة أما المرحلة التالية وهي "المرحلة الرابعة" للتطور فقد تضمنت منظمة العمال "ذوى الياقات البيضاء" White-Color Unions وأشركتهم في الاتحادات المتواجدة أو في اتحادات منفصلة خاصة بهم. وحتى هذه اللحظة لم تكن جميع الدول قد مارست كلاً من هذه المراحل الموضحة، وفي بعض البلدان لم تحدث مراحل معينة من النمو كظاهرة مميزة بينما في بلدان أخرى قد حدثت واحدة أو أكثر من هذه المراحل في آن واحد. أكثر من ذلك، خلال سياقات هذه المراحل الأربع كانت هناك تغييرات جذرية مهمة داخل حركة النقابات وقد ساعدت هذه التغييرات على ملاحظة الفوارق بين مرحلة وأخرى لإدماج النقابات ذات الطابع المختلف في أشكال جديدة ومركبة. وبالتالي "مراحل التطور المحدودة السابقة يمكن النظر إليها على أنها مجرد وصف توضيحي للعمليات المركبة المختلفة" (١).

وعلى الرغم من ذلك فإننا نستطيع القول إن الاتجاه النقابي في القرن التاسع عشر كان في غالبه حصن أمان للحرفيين. ففي بريطانيا ظهرت نقابات العمال المهرة Unskilled Workers وذلك في العقد الأخير من القرن التاسع عشر، ثم تضمنت حركة النقابات بصفته الأساسية عند بداية القرن العشرين العمال الحرفيين Craftsmen، ومن ثم كان هذا دليلاً على التواجد الواسع للقوى العمالية الملكية The Total Labour Force في النقابات العمالية. والواقع أنه من الواضح من خلال ما سبق أن تطور النقابة خلال القرن العشرين كان تطوراً مادياً ولكنه غير مستقر، فلقد حدث هذا التطور - كما أشرنا من قبل - بصورة مختلفة في البلدان المختلفة، ولم تحدث كل المراحل في كل بلد وربما ذلك توافقاً مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بل ومجهودات التشريع الخاصة بكل بلد (٢).

= التي دار حولها اجتماع المنظمة الدولية فكانت تمويل تعليم العمال في أفريقيا وتشخيص وتطوير برامج التدريب الخاص ودور النقابات العمالية في تعليم العمال. انظر الى :

See: ILO African Regional Workers' Education Meeting Conclusions and Recommendations. Labour Education, n, 43 P.9-14, 1980. PP.80,120.

(1) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.3.

(2) Ibid., PP.3-5.



نخلص من ذلك إلى القول بأن تطور النقابات العمالية على مدار المائة عام الأخيرة بالتقريب كان أحد أهم الظواهر التنموية في الأمم الصناعية الغربية . وعلى هذا فإن تطور النقابات العمالية ينبغي أن يؤخذ في الحسبان ليس بسبب التشابه الكبير في حدوث تفاصيله في البلدان المختلفة فقط وإنما بسبب الاختلافات ذات المغزى أيضا (١) .

وعلى أى حال فقد حدث تطور آخر في العلاقات العمالية على المستوى الدولي حيث بدأت الحركات النقابية تفكر في إقامة "اتحاد دولي للنقابات" يرفع مصالح العمال باعتبارهم الطبقة الأولى بالرعاية في المجتمع . . . وساعد على انتشار هذه الفكرة قيام "هيئة العمل الدولية" في أعقاب الحرب العالمية الأولى كإحدى المنظمات المنبثقة عن "عصبة الأمم" والتي كانت تمثل فيها وفود الدول على أساس "ثلاثي" للحكومة مندوبان ومندوب للعمال ومندوب لأصحاب الأعمال ، وكان ذلك سببا في بدء الاحتكاك الدولي لممثل الحركات النقابية (٢) وقد أخذ العمل النقابي الدولي شكلين الأول : السعى لتكوين هيئة عمل دولية . . . والثاني : تكوين اتحاد أو اتحادات دولية تشترك فيها اتحادات العمالية القومية (٣) .

نخلص من هذا إلى أنه من خلال التعرف على تاريخ الفكر النقابي منذ العصور الماضية حتى اليوم نستطيع القول أن بذور هذا الفكر قد بدأت منذ القرون الوسطى ساعد على ظهورها آنذاك ارتباط هذا العصر بفكرة الطبقة التي تغلغت في أعماقه ، ثم ظهور الإنتاج الصناعي أو الحرفي والذي ارتبط بما يعرف بنظام الطوائف والذي يعد النواة الأولى للفكر النقابي الذي بدأ يظهر . . . وإن كان بصورة مختلفة - منذ القرن الثالث عشر ثم قوالب المراحل التطورية للحركة النقابية بعد ذلك - منذ القرن السادس عشر - لتخرج الحركة النقابية من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية وما قابل هذه الفترة من صعوبات وصراعات ، إلى أن تطورت الحركة النقابية بصورة أكبر في الآونة الأخيرة لينبثق فيها مستوى آخر من المستويات وهو المستوى الدولي الذي تمثل في صورة اتحادات دولية للنقابات سوف نعرض لها بعد قليل .

(1) Micheel P. Fackson, Trade Unions, London : Longman, 1982. P.13.

(٢) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر ، مرجع سابق ، ص ١٨ .

(٣) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية ، وتطورها ، مرجع سابق ، ص ١٣١ .



وقبل أن نعرض لهذا المستوى الأخير من النقابية الدولية يجدر بنا الإشارة إلى ارتباط مراحل نمو وتطور الفكر النقابي بالظروف الاقتصادية التي سادت تلك المجتمعات وكان لها أثرها وارتباطها بنمو النقابات .

### ج - الظروف الاقتصادية المصاحبة لتطور الحركة النقابية :

ان عملية تنسج النقابات العمالية وتطورها يتضمن دلالات اقتصادية للأرباح والخسائر ، فإذا كانت تكلفة العضوية تفوق الفائدة الناتجة ، فإن العضو سوف يتراجع عن الانضمام للنقابة بينما لو حدث عكس ذلك فإن العضو سينضم ، والتكاليف أو الخسائر قد تتمثل في مساهمات مادية وعدم رضا صاحب العمل ، وتناقض في فرص توقع الحصول على ترقية ، وما شابه ذلك ، بينما المكاسب أو الفوائد قد تتضمن أجوراً أعلى ومزيد من تأمين العمل .

وبالطبع فالخسائر والأرباح ليست متعادلة في كل الأوقات ، فمثلاً قد يؤمن العمال بأن عضوية النقابة لها فوائد إضافية أثناء فترة التضخم النقدي ، والتضخم النقدي قد يرى على أنه تهديد لمستوى معيشتهم وأن عضوية النقابة هي بمثابة وسيلة مهمة لحمايتهم من هذا التهديد وهم ليسوا بالضرورة متساويين ، من بلد لآخر أو من صناعة لأخرى في توقيت معين (١) .

وقد يتمكن العمال من المخاطرة بالانضمام إلى النقابة لأنه لشدة الطلب على العمالة تكون هناك وفرة في أنواع الوظائف ، وربما يكونون قادرين على تحمل أعباء اشتراكات النقابية ، أو أية تضحيات مالية تطلب أثناء عملية الإضراب ولقد أدى هذا الاتجاه الفكري إلى أن يذهب بعض الكتاب من أمثال "ولمان" Wolman إلى القول بأن " نمو النقابة يتلاءم إيجابياً مع الرخاء " ، فهو يرتفع حين تتحسن ظروف العمل ، وينهار حين تسوء أحوال العمل . وهناك دليل تجريبي يدعم هذه الإدعاءات ويتمثل في أن معدل نشاط النقابة يزداد بصورة واضحة في كثير من البلدان في فترات الرواج الاقتصادي بينما يقل في فترات الكساد ، ومما يؤكد ذلك الإقبال على الانضمام للنقابات بعد الحرب العالمية الأولى في القرن العشرين وتناقضه أثناء

(1) Micheel P. Fackson, Trade Unions, Op.Cit., PP.18-19.



فترة الكساد والتي تلت ذلك (١) .

ولهذا نرى في كيفية تزايد الطلب على خدمات النقابة ، تلك الخدمات التي تفترض أنها جيدة إلى حد ما ، كيف تزايد الطلب عليها خلال الفترة منذ أنشئت في بدايتها النقابات :

أولاً - عملية التحول الصناعي كان لها الأثر الجوهري في خلق العلاقات الصناعية المركبة التي فيها العامل الفرد : وصاحب العمل يعتمد كل منهما عن الآخر وفيها تقل قدرة العامل الفرد التأثيرية التي تمثل مصالحه الشخصية ، على مدار الوقت أصبح هذا الوضع أكثر حدة بقدر تزايد التعقيد في مجال الصناعة ، ومن هذه الرؤية فقد تزايد الطلب على الخدمات النقابية على مر الزمن ، وحقيقة أن المراحل الرئيسية لنمو النقابة قد جاءت تالفة لتطورات ذات دلالة خاصة في البناء النقابي فإن مجال أو تكنولوجيا الصناعة حدث فيه نوع من التغير نتيجة لمصادقية هذه المعلومة .

ثانياً : أنه بصفة عامة من المفروض أن العمال في مواجهة الآثار العدائية لقوى السوق ، خاصة فيما يتعلق بالأمن وزيادة أجورهم الحقيقية ، وبالتالي مواجهة الهبوط الساري وتضخم الأسعار اللذان ميزا القرن الماضي ، وفي مواجهة ذلك فإننا نتوقع تزايد عدد العمال الذين يقررون أن الانضمام للنقابة ذو فائدة ، ويستحسن التضحية من أجل الحصول على الحياة النقابية .

وعموماً ، لكي نفسر أي جانب من جوانب النمو العام للحركة النقابية على مدار الزمن يجب أن نتوقع أن العمال لا يستغنون عن الخدمة النقابية في أحسن الظروف ونفسي الاستعداد للنقابات ، وذلك كرد فعل للأوقات العصيبة التي مروا بها .

ثالثاً - تكاليف عضوية النقابة بالنظر إلى عدوانية صاحب العمل ، وقد هبطت بلا شك حين إزداد أصحاب العمل في تقبلهم للحركة النقابية (٢) .

(1) Ibid., P.19.

(2) Charles Mulvey, The Economic Analysis of Trade Unions, Op.Cit., P.7.





وبالتالى ، نستطيع أن نتوقع أن عملية دعم الخدمات النقابية على وشك النمو بمرور الوقت ، فالعودة إلى زيادة تقديم الخدمات النقابية من المفترض حدوثها فى شكل المكاسب التى تستمدّها النقابات من خلال المرحلة المتقدمة نسبياً للحركة النقابية ، على كل ، فإن هناك نقابات صغيرة معينة قد حولت معظم أو جميع قوى العمل فى بعض الأشغال المحددة إلى العمل النقابى خاصة فى الحرف القروية ، أظهرت عدم الرغبة فى النمو إلى أبعد من ذلك . وقد أطلق ( تيرنر ١٩٦٢ Turner ) على هذه الجماعات الأولى " النقابات المفتوحة Open Unions ، وعلى الثانية ، النقابات المغلقة Closed Unions (١) .

#### د - مراحل تطور الحركة النقابية الدولية :

وهى تمثل التطور الذى حدث فى الآونة الأخيرة للحركة النقابية حيث أخذ العمل النقابى يسعى إلى توسيع نطاقه بحيث يشمل الهيئات الدولية والاتحادات كما سوف نرى فيما يلى :

##### ١ - الاتحادات الدولية :

إن الهدف الذى اتجه إليه العمل النقابى الدولى هو تكوين الاتحادات الدولية . لم يكن المنطلق السياسى للحركة العمالية الذى تمخض عن تكوين الدوليات هو أهم المنطلقات أو أكثرها مباشرة بالعمال أو المنطلق الذى يهيمن عليه ويتحكم فيه العمال أنفسهم . فضلاً عن أن الحصيلة المرجوة منها ، لم تكن لتقاس بإنجازات الأساليب النقابية التى نهجتها الاتحادات العمالية وأنقذت بها العمال من حالة الفقر والاستغلال التى كانوا يعيشونها ومن هنا فإن سبق ظهور الدوليات\* على الاتحادات العمالية وهى النهاية الطبيعية لمسيرة التنظيم النقابى حق عندنا تأخذ هذه الاتحادات الدولية المهيمنة - أمراً يكشف عن ظاهرة مهمتقى حركة المجتمع - بما فى ذلك الحركة العمالية (٢) . وسوف

(1) - Ibid., P.7.

\* والدوليات : تمثل لنا عدداً من الأفكار انتظمت مجتمعات من العمال والفكرين وتبلورت فى ثلاث هيئات كانت كل واحدة تفيد من التى سبقها وتكسب تنظيمها للأدوار وتعرفاً أفضل على نفسها .

(٢) جمال البنا ، الحركة العمالية الدولية : الاتحاد الاسلامى الدولى للعمل . القاهرة :

دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٦ ، ص ١٣ ، ١٥ .



نتعرف فيما يلي على مراحل ظهور تلك الهيئات أو التنظيمات الدولية والتي تتمثل في :

## Unions and Management

### ٢- الاتحادات والإدارة

أول ظهور الاتحادات في أمريكا على مسرح الأحداث كان خلال العقد الأخير من القرن الثامن عشر وأوائل العقد الأول من القرن التاسع عشر وكانت تشكل من أولئك الحرفيين المهرة مثل صناع الأحذية والخياطين والنجارين والنقاشين وما شابه ذلك . فكانت تشكل البداية لتنظيمات تقاوم وتحقق عملية تخفيض الأجور ، وضمان توفير شروط عمل مقبولة . ثم بظهور الرأسمالية التجارية اتجه أصحاب الأعمال إلى التأكيد على المصالح المنفصلة عن العمال ، والمساومة على الأجور ، ويرجع ذلك لتنافس الأسعار في سوق الإنتاج والذي أدى إلى تخفيض أصحاب الأعمال للأجور ، أو على الأقل مقاومة زيادة الأجور . ولذلك أعلنت اتحادات الحرفيين ، سعياً وراء حماية الأجور وتحسينها ( مستويات الأجر Wage Scales ) ورفضت أن يعمل العمال بأقل من الأجر الذي قامت بتحديد ، كما اتجهوا أيضاً إلى مقاومة تدفق العمال الأقل تدريباً ومهارة والذين قد يخفضون أجورهم بسبب ضعف مهارتهم فسي العمل (١) .

فالعمال داخل تنظيماتهم يذللون ضغوطاً قوية على المناخ الاقتصادي والاجتماعي والسياسي كما في الولايات المتحدة وخاصة على الشركات الفردية . وحين يمثل الاتحاد أصحاب العمل في شركة ، فإن تلك السياسات والممارسات المؤثرة على علاقة العمال والتي قد تقررت من قبل عن طريق الإدارة وحدها ، فإن تلك السياسات والممارسات تعد الآن موضوعاً للقرار المشترك حول الأجور ، وساعات العمل ، وشروط العمل الأخرى المتفق عليها من الاتحاد والإدارة . تلك القرارات المتوصل إليها في مفاوضات التعاقد حول البنسود الاقتصادية ، كثيراً ما يكون لها أثر على تقدير أسعار منتجات وخدمات الشركة . وهذا بدوره يؤثر على موقف التنافس للشركة التجارية في سوق الإنتاج ، فحين تفكر الإدارة جدياً فسي اتخاذ إجراء شخصي معين ، فيجب عليها أن تعطى اهتماماً لمظهر وموقف الاتحاد نحو

(1) Dale S. Beach, Personnel : The Management of People at Work, New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1980, 4th., Edition . PP. 71-72.



هذه الأمور . فلوائح الاتحاد غالباً ما تهى الطريق لتقنيات هذه الإدارة كتقييم وظيفة ،  
ودراسة الوقت والخطط التي تطبق نحو الأجور المشجعة . (١)

ولذلك ، فلسنا في حاجة إلى القول ، بأن عقود الاتحادات قد خُطت خطوات واسعة  
جداً نحو تدعيم كرامة العمال في مقر العمل ، ونحو إكسابهم الحقوق التي بدونها يكون  
العامل عبداً للآلة ، ولتقلب مزاج الإدارة . فعلى الأقل نجد أن عقود العمل وحق معونات  
الشروط الموضوع بها فإنها من حيث الجوهر تترك للإدارة " المسؤولية الفردية Sole  
responsibility في تحديد المنتجات التي ستصنع ، ومحلية التخطيط ، وجدول  
الإنتاج ، والأساليب والوسائل لطرق تطوير الصناعة ، والمناقشات الخاصة بالتمويل الإداري  
والتسويق وأيضاً النواحي الحسابية والتسعيرية ، والمشتريات وما شابه ذلك .

ومن هنا نرى أنه سواء تم العمل ببطء أو سرعة فإن ذلك العمل هو الذي يحرك  
القوى الموجهة إلى الاتجاه الجديد لصالح العمل (٢) .

ففي المجال الأوسع اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً ، نجد أن العمال داخل تنظيماهم  
تلعب دوراً ذا دلالة خاصة جداً ، من حيث اتحادات العمل تتجه نحو تبني مواقف محددة  
من القضايا الاجتماعية ، مثل التمييز العنصري ، والرعاية الطبية والعلاجية العامة ، والإسكان  
الشعبي . ففي الولايات المتحدة نجد العمال يحاولون التأثير على تشريعات وقرارات الولاية  
والكونجرس الأمريكي ، حول تأمين البطالة ، وتمويل العمال ، وتشريع التأمينات الاجتماعية (مثلاً  
تفعل تنظيمات العمال وجمعية الصناعات الأهلية N.A.M. (٣) .

وإذا نظرنا إلى قوانين العمل والاتفاقيات الأخرى بين الإدارة والاتحاد نجدها قد

(1) Ibid., P.67.

(2) Irvin Blustone, " Toward New Freedom at the Work Place"  
In Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources  
Management, New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs,  
1986. P.251.

(3) Dale S. Beach, Personnel: The Management of People at  
Work, Op.Cit., PP.67-68.



أعطت موظفي الاتحاد حقاً محدداً للمشاركة في قرارات الإدارة المتعلقة بموضوعات معينة مثل التغيير الفني مثلاً بينما الصلاحية التقليدية للنقابة قد بنيت حول قضايا أخرى مثل مساومة الأجور، أو بعض القضايا الجديدة والخاصة بإدخال الكمبيوتر، أو التخطيط الإنتاجي، مثلاً فنجد أن الاتحادات ليست لديها الخبرة الكافية، خاصة على المستوى المحلي، فهي فسي الغالب تمارس جميعها بواسطة الإدارة (١).

فمشروعات الاتحاد الموجهة أو المباشرة بدأت في معظمها بنقد نظري لنظريات الإدارة مثل المدخل الفني الاجتماعي Socio-Technical Approach أو مفهوم المصانع الحديثة New Factories. ولقد لوحظ أن هذه النظريات غير مناسبة للتطبيق على احتياجات الاتحاد مما ترتب عليه محاولة مشروعات الاتحاد تنمية أو تطوير بعض النظريات الأخرى الحديثة التي تعالج عملية التغيير الفني البديل والسلطة الديمقراطية في العمل. إلا أنه يبدو أن هناك بعض الصعوبات فيما يتعلق بضرورة توفر وقت كاف لإجراء هذا التطوير النظري لمشروعات العمل، ولقد ظهرت الأسس الأولى لتلك المناقشات النظرية التي دارت حول أسلوب العمل والتكنولوجيا من خلال عمل الباحثين العاملين في مشروعات الاتحاد الموجه، هذا إلى جانب المحاولات الأخرى التي تمت فسي الدوائر الأكاديمية فيما يتعلق بمجال الاتجاهات الأساسية لعملية التغيير الاجتماعي (٢).

وتستطيع الاتحادات Unions أن تبذل ضغطاً حين تقابل مظالم وممارسات العمل وهذا الضغط كان يأخذ صورة واضحة جداً خلال السبعينات من هذا القرن، ولكنهم تلاشى بعد ذلك في المملكة المتحدة بالذات، خصوصاً مع مقدم البطالة الزائدة التي ظهرت في الثمانينات. وهذا النموذج من الضغط يزداد ويتضائل تبعاً للحزب السياسي الحاكم في هذا الوقت. ويستطيع الموظفون Employees الضغط على الإدارة، ويأخذ هذا الضغط العديد من الصور، حيث يتم من خلال تحكمهم في ممارستهم لوظيفتهم، وكيف

(1) Ulf Himmelstrand, (ed.) The Social Reproduction of Organization and Culture, London : Sage Publication, 1986, (2 Vols). PP.94-95.

(2) Ibid., PP.96-97.





يشروا هذه الوظيفة ، فهم يمارسون ضغوطاً يستغلون فيها وظائفهم التي يمارسونها .  
وممارسة هذه الضغوط يخلق نوع من المنافسة قد يؤدى إلى ظهور فرص النجاح أو الفشل  
فى العمل (١) .

ولقد أثبتت الاتحادات أن نظام المساواة الجماعية يمكن استخدامه عند التعامل  
بجدية مع الوظيفة المتعادلة القيمة أى التى يتوازن فيها الأجر مع العمل . والعودة إلى  
نظام المساواة الجماعية إنما هو الفكرة التى تقوم عليها النقابة العمالية والحركة النسائية .  
وأنصار الحقوق المدنية وآخرون ممن يسمون إلى تحقيق عدالة اقتصادية وممارسة عادلة  
بالموازنة بين الأجر فى مقابل العمل ، أى الوظائف متعادلة القيمة (٢) .

فى الفترة الأخيرة ، تفاوض لكل من الخطوط الجوية الأمريكية جوى هوند ، وماك دونل ،  
ود جلاس ، ديونيج ، وانجيرسول راند ، Greyhound, McDonnell, Douglas ,  
Ingersol Rond حول نظام أجور ذى مرحلتين للمساعدة فى تخفيض التكلفة الإجمالية  
بتخفيض تكاليف العمالة ، وأيضاً أوضحت عليها كل من كراون زيلرباس كوربوريش ، وانترناشيونـ  
نال ، وويركرز أف أميركا ، أن الفوائد التنافسية يمكن كسبها بدون تخفيض إجمالى الأجور .  
وذلك تأسيساً على خطة الحوافز الحديثة المتفق عليها بين الاتحاد والإدارة حيث يربح  
العمال حوالى ٣ دولار زيادة فى الساعة عن ما قبل فى ظل الأجور الثابتة . لأن هذا  
النظام التشجيعى يجعل العمال أكثر إنتاجاً ومن ثم فإن الشركة عليها أن تعطى الاتحاد\*  
مشاركة أكبر فى القرارات المتعلقة بالعمل والعمال ، وبذلك يكسب العمال فى المشاركة ، وفى

(1) John Wiley, Strategic Planning for Information Systems.  
New York : John Wiley & Sons, 1990. P.46.

(2) Fair Pay, The Managerial Challenge of Comparable Jop  
Work and Job Evaluation. London : Jossey- Bass Publi-  
shers, 1988. PP.100-107.

\* شركة فورد موتورز ، ربطت U.A.W. فى برنامج اشراك العمال وربطتهم مع هذا  
الاتحاد فى علاقات عمل وتعاون . نتائج هذا البرنامج هى إنتاجية أجود من إنتاجية  
المنافسين ، وحلقة تسويقية تركزت حول "نوعية العمل Quality of Jop"  
(Fred K.Foulkes, Ibid., P.360)



المرتبات وتكسب الشركة في تخفيض التكاليف وزيادة المنافسة (١).

فبالنسبة لنظام الأجور ذي المرحلتين Two-Tiered Wage هذا البرنامج " برامج إشراك مزيد من العمال ) ، يكسب مزايا تنافسية من خلال تقليل التكلفة وتحسين الكفاءة الإنتاجية ، والكفاءة الإنتاجية تم التوصل إليها في وستج هاوس ، وفي وارنر جيسر ديفيجن ، وفي ماس برانسبوريتس ، وأوثوريني أوف فلينت ميتشجان ، وفي هذه الشركات حدث مكاسب في النوعية والكفاءة الإنتاجية ، نتجت من ولاء عمالي مضاف ، مع برنامج دائرة النوع ، بالإضافة إلى النوعية المتزايدة والكفاءة الإنتاجية (٢) .

أضف إلى هذا أنه مع قلة البطالة ، وقلة الخوف وعدم الطمأنينة سيكون من الأنسب إلى حدٍ ما تنظيم ميدان جديد ، باختيار أسلوب جديد للتعينات ، حيث إنه من غير الممكن تنظيم عمال بتمير نشرات على أبواب الورش الصناعية ، بل أن بعض الاتحادات مثل U.A. وغيرها قد استخدمت بتزايد اعلانات التليفزيون ، لخلق إنطباع أكثر تفضيلاً (٣) .

ومن هنا فإن الاتحادات كانت مسئولة عن بعض النجاح المهم الذي تحقق حتى الآن في مجال عدالة الأجور (٤) .

### The Local Union

### ٣- الاتحاد المحلي

أما الاتحاد المحلي فهو الأساس والوحدة المهمة جداً لتنظيم الاتحاد ، فإذا كان اتحاد حرف مثل النجارين ، فإن المحلي يتكون من كل النجارين الموجودين في بلد معين

(1) Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources Management. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1986. P.36.

(2) Ibid., P.360.

(3) Douglas Faser, "Stright Talk from a Union Leader" In Fred K. Foulkes, (ed.) Strategic Human Resources Management, New Jersey: Prentic-Hall, Englewood Cliffs, 1986. P.185.

(4) Fair Pay, The Mangerial Challenge of Comparable Jop Worth and Job Evaluation, Op.Cit., P.109.



أو مدينة معينة ، حتى وإن كانوا يعملون لدى أصحاب عمل مختلفين ، وهو قد يضم كل أعضاء الاتحاد من مصنع معين ، والاتحادات المحلية بصفة عامة تعمل بطراز ديمقراطي بموظفين مشرفين منتجين في العادة لدورة عام واحد عن طريق الأعضاء مسددى الاشتراك . فلكل عضو صوت واحد وقواعد الانتخاب في العادة تتطلب إعلان مسبق للانتخاب وشيك الحدوث ، ثم ترشيح مفتوح واقتراع سرى ، ولذلك نجد الموظفين المنتخبين عادة يتكونون من رئيس وأمين صندوق ، ومجلس إدارة تنفيذى . وبعض الاتحادات لديها وكيل أعمال ، وأمين ، ولجنة مفاوضات ولجنة مظالم ، ولكل اتحاد محلى عدد من نظار العمل ينتخبهم العاملون في كل قسم من الشركة ، ورئيس الاتحاد المحلى هو الأكثر عمومية في العمال ، وقد انتخب من خلال الأعضاء ليكون قائدها الرئيسى ، ويتفرغ إلى حد ما لأداء واجبات الاتحاد . والمحليات الكبيرة فقط (والتي تتكون من عدة آلاف من الأعضاء ) هي التي تستطيع أن تتحمل شخص بمرتب طول الوقت (١) .

وفي معظم الأحيان يكون للرئيس عمل منتظم ، يدفع له مرتب من صاحب العمل لكى يبرى مسئوليات الاتحاد أثناء وقت العمل ( وتعطيه الشركة وقت فراغ منحة لهذه المسئوليات ) كما نلاحظ أن ملاحظ المصنع هو أيضاً شخصية مهمة أخرى في تنظيم الاتحاد ، رغم أن اصطلاح ملاحظ Steward "هو أحد الاستعمالات الشائعة ، وفي بعض الاتحادات يسقى الممثل للقسم ، أو رجل اللجان أو رجل المظالم ويظهر ملاحظ المصنع ، على نفس المستوى في تكوين هيكل تنظيم الاتحاد كما يظهر رئيس العمال في تكوين هيكل الشركة ، وإن كان ليس لديه السلطة التى لرئيس العمال على العمال ، وعلى ذلك ، تكون المحليات هي قلب أى اتحاد ، كما أنه من الممارسات الشائعة لكل اتحاد محلى أن يساوم في اتفاقية تكميلية مع إدارة المصنع المحلى ، حول القضايا المحلية ، مثل مستويات العامل ، ودراسة الوقت ، فترات الراحة ، قواعد الأقدمية وما إلى ذلك . بالإضافة إلى تنفيذ مفاوضات التعاقد من المهام الأخرى للمحليات هي الحصول على أعضاء جدد ، وتناول المظالم ، ومراقبة الاتفاقية مع الإدارة وتوجيه الاضرابات إذا فشلت الاختيارات الأخرى وتوصلوا إلى عدم الاتفاقات ، أيضاً

(1) Dale S. Beach, Personnel : The Management of People at Work, Op.Cit., P.78.



يضاف إلى ذلك مباشرة المحليات لبرامج الأنشطة الاجتماعية لأعضائها (١).

#### ٤ - منظمة العمل الدولية :

لم تكن النقابات وحدها هي التي فكرت في تأسيس هيئة دولية للعمل - ولعلها ليست الأولى - فقد سبقتها بعض المفكرين ، بل ورجال الأعمال ، فحاولوا في العقود الأولى من القرن التاسع عشر تكوين اتفاقيات دولية للعمل ، وقد كان المجلى في هذا هو روبرت أوين الذي أراد أن يقنع الدول العظمى التي كانت مجتمعة في أكس لا شابل سنة ١٨١٨ بفكرته ، ولكنه ، بالطبع لم يوفق ، وبعد عشرين عاما ظهر بلانكيه ودعا إلى أن تعقد الدول معاهدات تلتزم بموجبها بالتزامات تجاه العمال ، وفي سنة ١٨٤٧ دعا صاحب الأعمال اللازاسي دانييل ليجراند حكومات المملكة المتحدة وفرنسا وبروسيا وسويسرا إلى اصطناع تشريع دولي لحماية الطبقة العاملة - وخاصة الأطفال ، ولكن هذه الجهود باءت بالفشل - وأعارتها الحكومات آذانا صماء ، ومع أنه في السنين الأولى للقرن العشرين نجحت الحكومة السويسرية في تكوين ما يشبه مكتب عمل دولي ، ولا شك أن هيئة العمل الدولية تعد هيئة فريدة وفذة ، وقد أكسبها اشتراك النقابات حيوية ، وليس عشا أنها كانت الهيئة الوحيدة بين كل هيئات "عصبة الأمم" التي قدر لها البقاء بعد أن انطوت العصبة (٢).

كما أن اتحاد المنظمات الصناعية ، قصد من وراء نشاطه الدولي أن يعزز مركزه في مواجهة التنافس الشديد الذي كان قائما وقتئذ بينه وبين الاتحاد الأكبر (٣).

#### ثانياً - نبذة عن الحركة النقابية في الوطن العربي :

تأخر ظهور نقابات العمال في أفريقيا نتيجة خضوع هذه القارة للاستعمار الغربي مدة طويلة من الزمن تناهز الثمانين عاماً (٤).

(1) Ibid., PP.80-81.

(٢) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، مرجع سابق ، ص ١٣٢ ، ١٣٤ .

(٣) محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، مرجع سابق ، ص ٢٢ .

(٤) المرجع السابق ، ص ١٧٥ .





فبدأ ظهور الحركة النقابية في أفريقيا في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن الحالي . . . وقد ارتبط ظهورها ببداية النضال من أجل التحرر الوطني والاستقلال الاقتصادي والسياسي . . . ولقد لعبت الحركة النقابية في أفريقيا دوراً مهماً في الكفاح الوطني . . . وقيام الحرب العالمية الثانية . . . بدأ الوعي التنظيمي لدى عمال القارة الأفريقية ينتشر وسدأت أهمية التضامن العمالي من أجل الدفاع عن مصالحهم (١) .

استطاعت الحركة العمالية في الوطن العربي . . . منذ أوائل هذا القرن، أن تمسك جذورها في صفوف جماهير العمال العرب، ويمثل العمال العرب أكبر المجموعات البشرية . . . وأضخم التجمعات الجماهيرية، وأقدرها تنظيمياً واتجاهاً نحو التجمع في الوطن العربي . . . ولهذا كان من الطبيعي ومن المنطقي أن يكون العمال العرب في مقدمة القطاعات الشعبية العربية اتجاهاً إلى التجمع والوحدة . . . واستطاعت الطبقة العاملة العربية أن ترسي حجر الأساس في وحدتها بتأسيس الاتحاد الدولي لنقابات العمال العرب . . . وكان إعلان ميلاد الاتحاد عام ١٩٥٦ حدثاً مهماً في تاريخ النضال العربي . . . والحركة النقابية العربية على طريق الوحدة العربية (٢) .

#### - نشأة الحركة النقابية في مصر :

تحدثت فيما سبق عن النشأة الأولى للحركة النقابية وتطورها وكان لا بد للحديث أن ينصب على بريطانيا والولايات المتحدة وغيرها من الدول ذات السبق في الحركة النقابية . . . ويجدر بنا الآن أن نتحدث عن نشأة الحركة النقابية وتطورها في مصر . . . وسوف نحاول أثناء عرض تطور الحركة النقابية في مصر أن نتناولها عبر عدة مراحل وهي كما يلي :

المرحلة الأولى من سنة ١٨٩٩ حتى سنة ١٩١٨، المرحلة الثانية من ثورة ١٩١٩ حتى ثورة ١٩٥٢، المرحلة الثالثة من ثورة ١٩٥٢ حتى الآن . . . وكما تحدثنا عن ظهور الطبقة العاملة والطوائف في أوروبا، فنشير إلى ذلك أيضاً في جمهورية مصر العربية .

نشأت الحركة النقابية في مصر متأخرة في تاريخ ظهورها عن تاريخ نشأتها في كل من

(١) محمد خالد، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر، مرجع سابق، ص ١٩٣ .

(٢) المرجع السابق، ص ١٣٦ .



المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، ويرجع ذلك إلى الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي كانت سائدة ابان العصر العثماني ١٥١٢ - الذي فرض على البلاد عهداً من التخلف الاقتصادي والعلمي، وكان يمكن لمصر أن تعوض ما فاتتها في العصر الحديث عندما تولى أمورها "محمد على باشا" إلا أن أطماع هذا الحاكم أرهقت اقتصاد البلاد، وأتى خلفاؤه من بعده، أضعف من أن ينقذوها من كبوتها، بل على العكس من ذلك، فقد ساهموا في قيام الاحتلال الانجليزي الذي جثم على صدر مصر أكثر من سبعين عاماً، ولم يكن الاستعمار الانجليزي يسمح بقيام صناعات متقدمة في البلاد، بل كان كل اهتمامه محصوراً في اخضاع البلاد سياسياً واقتصادياً وجعلها مزرعة للقطن كمادة خام لمصانعه في "لانتشير" وأن تظل سوقاً لمنتجاته الصناعية كغيرها من المستعمرات الإنجليزية (١).

وكانت مصر منذ القرن العاشر حتى أواخر القرن الماضي - تعرف الجمعيات الحرفية في شكل طوائف المهن أو الحرف بحيث يمكن القول - إن الفكرة النقابية بدأت في مصر على أساس نظام الطوائف وهو يقابل نظام الصناعات في الدول الأوروبية يدعى نظام "الجايلند" مما يوضح أن العامل المصري لم يختلف في بداية القرن الماضي عن العامل الأوربي فسي نهاية القرون الوسطى (٢).

والفارق بين نظام الطائفة ونظام النقابة هو أن الطائفة تجمع المشتغلين بالحرفة الواحدة سواء منهم صاحب العمل (مالك الأدوات والمواد) أو العامل أو الصبي في حين أن النقابة تتكون أساساً من العمال فقط، وقد تجمع الصبية في بعض الأحيان، وإن كانت وجدت أخيراً نقابات المؤسسة التي تجمع أكثر من حرفة في نفس النقابة، وقد ضعف نظام الطوائف بعد كشف رأس الرجا الصالح، وتحول التجارة عن مصر، كما أن فتح الأتراك لمصر ونقل السلطان سليم عدداً كبيراً من الصناع المهرة إلى الاستانة "استانبول" أدى إلى إضعافها. وقد تزعزع هذا النظام أيام محمد علي بسبب إفلاس مئات المصانع التي أسسها، كما أن اخضاع الصناعات لإشرافه جعل كثيراً من الصناع المهرة يهجرون الصناعة إلى الزراعة،

(١) المرجع السابق، ص ٢١٠.

(٢) محمد فهد أمين، تاريخ الحركة النقابية وتشريعات العمل بالاقليم المصري، القاهرة،

عالم الكتب، ١٩٦١ ص ٩٠.



ولما جاء سعيد ، حرم على شيوخ الطوائف معاقبة العمال ، وفي أيام اسماعيل عين موظفين حكوميين لجباية الضرائب من العمال فزال شيخ الطائفة بإزالة حقوقه وواجباته ، على أن أهمية هذه الطوائف تلاشت بسبب اتباع الاستعمار سياسة اقتصادية جديدة هدفست إلى توجيه جهود البلاد من الناحية الاقتصادية نحو الزراعة حتى يمكن الاعتماد على الصناعات الأوروبية وحدها ، ووضعت الحكومة عند بدء الاحتلال من النظم ما قضى على الصناعة ونظام الطوائف ، فقد فرض ضريبة المهن الحرة سنة ١٨٩٠\* ( مرسوم إلغاء نظام طوائف المهن في ٩ يناير سنة ١٨٩٠ ، كما انتزعت هذه السياسة نفوذ الطوائف بإنشاء المحاكم الأهلية وتقرير حرية الفرد في ممارسة أية صناعة أو مهنة أو تجارة حرة ) (١) .

بعد أن عرضنا لنظام الطوائف ومدى تواجدها ودورها في الحركة النقابية في مصر ، سوف نعرض فيما يلي للمراحل الثلاثة التي مرت بها تلك الحركة ، وهي كما يلي :

#### ١ - المرحلة الأولى بدايات الحركة النقابية ( ١٨٩٩ - ١٩١٤ ) :

يمكن القول إن الفترة ما بين سنة ١٨٩٩\* وهي السنة التي قام فيها عمال الدخان والسجاير باضرابهم الناجح ، وسنة ١٩٠٧ التي شهدت تكوينات نقابية راسخة ، كانت هي فترة البدايات التي حفلت بمحاولات عديدة لتكوين نقابات ككل أو ككل بعضها بالنجاح ، وفشل بعضها الآخر . وفي الوقت الذي وضعت الحرب العالمية الأولى نهاية لهذه المرحلة ، بما تضمنته من كبت وأحكام عسكرية فإنها ( الحرب العالمية الأولى ) ساعدت على بروز العمال المصريين لسفر العمال الأجانب الذين كانوا موجودين بأعداد كبيرة ، وكانوا يحتلون مناصباً رئيسية في الحركة النقابية ، كما شجعت الصناعة المحلية لانقطاع الواردات الأوروبية ، وهيأت السبيل لظهور الرأسمالية المصرية .

\* ضريبة المهن الجرة المساء " بالباتنته " .

\*\* يعتبر معظم الكتاب والمؤرخين سنة ١٨٩٩ بداية الحركة النقابية . ففي هذه السنة أضرب عمال الدخان والسجاير إضراباً ناجحاً وحاولوا تكوين نقابة . ويعتمد هؤلاء الكتاب على ما ذكره المحامي الفرنسي " جان فاله " في كتاب نشره سنة ١٩١١ بباريس عن ظروف العمل والعمال المصريين وصناعاتهم ويعد المرجع الرئيسي عن هذه الفترة ( جمال البنا ، مرجع سابق ، ص ١٠٣ ) .

(١) المرجع السابق ، ص ١٠ .



## ٢ - المرحلة الثانية: "من ثورة ١٩٥٢ حتى ثورة ١٩٥٢":

وتبرز أهمية ثورة ١٩١٩ فيما نحن بصدده أنها جاءت بالأحزاب، وكان حزب الوفد هو الابن البكر لثورة ١٩٥٢، وعنه تفرعت أو أنشقت معظم أحزاب المفاوضات. وأخذت هذه الأحزاب في فرض نوع من الوصاية على النقابات. وكانت الطريقة المألوفة هي أن تشرف هذه الأحزاب على تكوين أقسام عمالية أو اتحادات، تضع على رأسها كئيباً من كبراء الحزب، وأسماء الأحزاب إلى الحركة النقابية وأشاعت فيها روح الحزبية والانقسام، ولم تحقق من آمالها إلا القليلات ولم يكن حظ العمال في أحزابهم الخاصة خيراً من ذلك، إلى جانب الأحزاب، فقد ظهرت الرأسمالية المصرية التي كان تأسيس بنك مصر (١٩٢٠) إيذاناً بدخولها مرحلة جديدة. ونتيجة لذلك توترت العلاقات ما بين العمال من ناحية والحكومة وأصحاب الأعمال من ناحية أخرى. وجعلت الفترة ما بين ثورة ١٩٥٢ وثورات ١٩٥٢ بإضرابات متوالية سياسية أو اقتصادية (١)

وكان أول قانون للنقابات، بعد أن ازداد عدد النقابات ونمت العضوية الأمر الذي دعا الحكومة إلى التدخل عن طريق التشريع لتنظيم نشاط النقابات فأصدرت في ٦ سبتمبر سنة ١٩٤٢ القانون رقم ٨٥ لسنة ١٩٤٢ بشأن نقابات العمال وكان أول قانون ينظم الحركة النقابية في مصر ونشر في الوقائع المصرية العدد ١٧١ في ١٠ سبتمبر ١٩٤٢ (٢)

## ٣ - المرحلة الثالثة من سنة ١٩٥٢ حتى الآن:

بقية ثورة ١٩٥٢ بدأت مرحلة جديدة للحركة النقابية يمكن أن نسميها المرحلة القومية. أي التي تتميز بأن التنظيم النقابي أصبح على المستوى القومي. وأن النقابات أصبحت قومية، أو كما نسميها نحن "عامّة". وقد بادرت الثورة فأصدرت في ديسمبر سنة ١٩٥٢ - المرسوم بقانون رقم ٣١٩ لسنة ١٩٥٢ الذي أراد به أن تخلص العمال من عيوب القانون ٨٥ لسنة ١٩٤٢. وترتب على تطبيق هذا القانون قيام نوعين من النقابات نقابات مهنية على مستوى المحافظة ونقابات منشآت فإدى ذلك إلى نوع من التداخل حسمه المشرع بالقانون

(١) جمال البنا، نشأة الحركة النقابية وتطورها، المرجع السابق، ص ١٠٤: ص ١٠٧.

(٢) محمد خالد، الحركة النقابية بين الماضي والحاضر، المرجع السابق، ص ٢٧.





١٤٣ لسنة ١٩٥٢ الذى أبقى على كيان النقابة المهنية باستثناء أعضائها من العضوية الاجبارية لنقابة المنشأة (١) .

وقد صدر التصنيف النقابى بالقرار الوزارى رقم ١١٦ لسنة ١٩٦٠ تنفيذاً لأحكام المادة ١٦٠ من قانون العمل ١٩٥٩/٩١ محدد أعداد النقابات العامة على المستوى القوى ب ٦٤ نقابة عامة شكل منها ٥٩ نقابة عامة ، وكان ذلك بمثابة دفعة قوية للحركة النقابية فى مرحلة ما بعد قيام الثورة (٢) .

### نقابات المهن الحرة :

نظم الشارع أيضاً بموجب قوانين مختلفة نقابات أرباب المهن الحرة (وتسمى أيضاً بالنقابات المهنية) وقد كثر عددها فى الوقت الحاضر وتجاوزت العشرين كالمحامين والأطباء والمهندسين والمعلمين والتجارىين والمهندسين الزراعيين ، وقد كان أصل هذه النقابات المهنية أنها خاصة بأصحاب المهن الذين يعملون لحساب أنفسهم بدون عقد عمل . وذلك فى بعض المهن التى جرى العرف بتسميتها بالمهن الحرة ، وهى تختلف عن نقابات العمال حيث تشترط المؤهل الدراسى . كما أن العضوية فيها إجبارية لأجل مزاولة المهنة . كما أن الأعضاء ليسوا من العمال بل يعملون لحسابهم . ولكنها تطورت أو بموجب عقود عمل . ويجوز لهؤلاء الآخرين الجمع بين عضويتهم فى النقابة المهنية وعضويتهم فى النقابة العمالية . ولذلك يفضل البعض قصر النقابات المهنية على الذين يعملون لحسابهم الخاص (٣) .

بعد استعراض نشأة الحركة النقابية وتطورها فى الوطن العربى ، ومصر نستطيع القول بأن الحركة النقابية فى هذه المناطق العربية والمحلية على الرغم من أنها لم تصاحب ظهورها فى أوروبا ، وإنما ظهرت متأخرة عنها نتيجة للظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التى مرت بها هذه المنطقة العربية ، إلا أنها تماثلت معها من حيث مرورها

---

(١) جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، المرجع السابق ، ص ١١١ ، ١١٢ .

(٢) محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر ، المرجع السابق ، ص ٣٨ .

(٣) على العريف ، النقابات العمالية فى مصر ، القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٧٨ ،



بعده مراحل حتى وصلت إلى ما هي عليه الآن ، فقد بدأت مصاحبة لنظام الطوائف في مصر بصفة خاصة - ثم مرت بثلاث مراحل منذ أواخر القرن الثامن عشر حتى الآن ، آخرها هو وصولها إلى مرحلة القومية . .

### ثالثاً - نشأة نقابة الأطباء وأهدافها ومضامينها المهني :

#### أ - نبذة عن نشأة وتطور نقابة الأطباء :

في يناير سنة ١٩٣٠ ألف الجمعية الطبية المصرية ، عقب اجتماع دعا إلى عقده الدكتور على باشا إبراهيم وزملاؤه الذين أصدروا المجلة الطبية المصرية ، وجعلوها لسان حالهم ، وكان الأطباء من قبل قد حاولوا إنشاء نقابة لهم في سنة ١٩١٨ ، لكن الفكرة حبطت فسي الاجتماع الذي عقده بدار الجامعة المصرية القديمة ، لعدم اتفاق الأطباء الوطنيين والأجانب ، ولقد كان عميدنا خفيفاً ( على باشا إبراهيم ) بعيد النظر حينما عمل على إسناد رئاسة الجمعية إلى الدكتور عيسى باشا حدى ناظر مدرسة الطب لعهد الخديوى إسماعيل ، وشيخ الأطباء بلا منازع في ذلك الوقت ، وقد انتخب هو وكيلاً أولاً لها ، إلى أن اختار الله لجواره شيخ الأطباء سنة ١٩٢٤ ، فخلفه المرحوم الدكتور سعد بك الخادم ، وبقي في الرئاسة بالنيابة أشهراً ، ثم تولاها المرحوم الدكتور طيفل حسن باشا ، ولم تطل مدته ، فآلت الرئاسة إلى صاحب الفكرة في سنة ١٩٢٦ ، وما زال فائزاً بها حتى عام ( ١٩٤٠ ) بإجماع الأصوات في كل انتخاب سنوى (١) .

ومناسبة افتتاح دار الحكمة التي أول نقيب لأطباء مصر ومؤسس مدرسة الطب الحديثة ( معالي الدكتور على باشا إبراهيم ) كلمة توضح مدى حاجتهم إلى إنشاء مثل هذه الدار وما يمكن أن يتحقق لمهنة الطب من مكاسب من خلالها ، فضلاً عن بعض الوصايا التي ذهب إليها ، حيث قال " الحمد لله لقد أذن ربك فاجتمع الشمل ، وانتظم العقد ، وأقام لنسبنا بفضله مشوى يضم شتاتنا بعد طول تشريد ، وما كان أحوجنا إلى ذلك المشوى الكريم من زمن

---

(١) من كلمة محمد خليل عبد الخالق بك ، " أمين عام نقابة أطباء مصر عام ١٩٤٠ " القاهرة نقابة أطباء مصر ، العيد الذهبي ( ١٩٤٠ - ١٩٩٠ ) ص ٢٠ .



بعيد . من الآن نتجمع هنا في أوقات الفراغ ، وكلما دعا داع إلى الاجتماع ، وهنا تتناقش في فنون المهنة ، وتداول ويدلى كل منا بما استكشف ، وما استظهر ، وما قرأ ، وما درس ، وما دله عليه الاختبار وهداه إليه طول التجارب ، فهنا يضيف كل منا إلى علمه ومشاهدته واختباره وتجارب علماء ومشاهدات ، وتجارب لا يكاد يحصيها العدد ، في حين لم يلقى كداً ولم يعان جهداً ولم يفن زمناً ، وليس من شك في أن هذه الثروة الغنية التي نحرزها غشواً ، أو من أيسر السبل ، إنما هي صدر مهم من هذا الجهد الذي أرصدنا أنفسنا له في سبيل الإنسانية وفي سبيل العلم ، وفي سبيل الوطن . إذ نفتح من الآن في مكان حقيقى بالإعظام والتقديس . أغنى المكان الذي يسمو بنبل مقصده على كل اعتبار وما كان له مقصد إلا خدمة العلم وخدمة الوطن وخدمة الإنسانية وحسب بهما نبلاً وشرفاً .

أما وصايا معالى الدكتور على باشا إبراهيم تمثلت فيما يلي :

- ١ - ينبغي أن نجعل نصب عيوننا ، أن العلم هو المقياس الوحيد لقيام هذه الدار
- ٢ - أن ننسى في مجادلاتنا ومحاوراتنا ومعاملاتنا كل عامل شخصى .
- ٣ - كذلك نسقط في كل أولئك كل فارق جنسى .
- ٤ - ونهذر كل فرق طائفى .
- ٥ - ولا ندخل في حسابنا أى اختلاف دينى .
- ٦ - ولا نجعل لاختلاف الأهواء السياسية أى اعتبار في مقاصدنا الجسام .
- ٧ - ومن أجل ما ينبغي ألا نغفل عنه لحظة واحدة في جميع مساعينا وتحركاتنا ، بل في أسباب تفكيرنا : المحافظة على شرف المهنة ، ولا شك أننا في هذا المعنى متضامنون فكل إخلال من أحدها إنما تلتصق وصمته بالجميع .
- ٨ - وما دمت قد عرضت للتضامن ، فمن الواجب أن أذكر أنه لولا تضامن الأفراد ما قام عمل له قيمة ، ولا بلغت الجماعات ما تبلغ ، ولا كان لها من الشأن هذا الذى يدعو إلى الهيبة والاحترام ، بل هذا الذى يدعو الغير في كثير من الأحيان إلى التسليم والاذعان .
- ٩ - فإذا ما سألتونى عن أبلغ عناصر النجاح فلا شك أنه : المثابرة .
- ١٠ - وإذا سألتكم أخيراً عما يجمع كل هذه الخلال ، فهو ولا ريب : الاخلاص فى  
الرأى ، والاخلاص فى العلم (١) .



وإذا أردنا التعرف على أهم المبادئ الوظيفية التي ينبغي أن تراعى في مهنة الطب فلننظر إلى "قسم هيبوقراط" الذي يتضمن رموز الممارسة التي هي :

- ١ - أن تقدم المهنة يتم من خلال تقدم الممارس الفرد .
- ٢ - ألا تستخدم معرفة الاختصاصي لكي تسيء وإنما دائماً من أجل مساعدة المريض وألا يفرق في المعاملة بين المرضى .
- ٣ - وأن يمثل الطبيب لمساعدة الاختصاصي حينما يكون ذلك محققاً فائدة للمريض .
- ٤ - وأن يصون سر المهنة .

وإذا نظرنا إلى تطور مهنة الطب عبر العصور نستطيع القول إنه في عصر الاغريق كان الحكيم ( الطبيب ) يعتبر كمعلم الصنعة في الأسواق ، وأيضاً في روما كان الطبيب كالعبد التابع لسيد ، صاحب البيت الغني ، إلا أنه مع الإصلاح الديني تقلص احتكار الكنييسة وانتقلت بعض الثروات إلى الأشخاص ونتج عن ذلك أن المهن أصبحت متنوعة وأصبحت السيطرة للعميل . وحتى القرن الثامن عشر لم يكن هناك إلا القليل من الوظائف المهنية . ولكن بنمو الصناعة والتجارة ، ظهرت صور وأشكال جديدة من الخدمات المهنية مثل المحاسبة والهندسة والصيدلة ثم ظهرت كلية الطب الملكية \* ١٨١٠ م The Royal College of Physician ثم بعد ذلك تم تشكيل الجمعية الطبية البريطانية سنة ١٨٥١ م ، ثم تأسست استقلالية واحتكار مهنة الطب مع تكوين المجلس الطبي العام سنة ١٨٥٨ م والسدى أعطى الإشراف على مستويات التعليم والعضوية (١) .

وبنمو التقدم العلمي في القرن التاسع عشر كان هناك طلب متزايد على الخدمات المهنية فالاعتماد على مهارات الآخرين ، اتجه إلى زيادة الخبرة والمعرفة المشتركة ، مما ترتب عليه زيادة المسافة بين الطبيب والمريض . أما في القرن الحالي فظهر التخصص المتزايد للتدريس في مجال التخصص أدت إلى تقدم التحول الاجتماعي في هذا الصدد ، ولذا اتجه الأعضاء إلى تثبيت المعرفة بالمهنة وبذلك يكون من المستبعد التخلي عنها بعد هذا التدريس الطويل لها . ويتضح هذا بالذات في مهنة الطب والتي بدأت تكسب أعضائها رواتب ومراكز

(1) David R. Hannay, Lecture Notes on Medical Sociology, Op.Cit., PP.191-192.





## اجتماعية مرموقة (١).

ب - مفاهيم متضمنة في الطب كمهنة  
Implication of Medicine as a Profession

فبالإضافة إلى كم المعرفة والمهارات فالطب كمهنة هو أيضا نظام للسيطرة الاجتماعية ، فجميع المهن لديها اتجاه لزيادة قوتها - والتي سميت "الامبريالية المهنية" - a Professional Imperialism . وكذلك الحال مع مهنة الطب . فللأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هو مرضاً أو لا مرض - وهم الذين يقننون المرض . لقد أصبح الطبيب هو راعي الحقيقة بالنسبة للأخلاق العامة في مجال السلوك الشخصى مثل منع الحمل أو الاجهاض ، وفي بعض البلدان يعامل السياسى المعارض كمرضى عقلى ، ولذلك فهنة الطب تهيمن على الأمراض التقليدية مثل حالات البرد أو الإسهال ، أو الإمساك ، أو ممارسة الجراحة ( الأمراض التخصصية ذات الإجراءات الغنية مثل العمليات الجراحية ) هذا من جهة بينما من الجهة الأخرى تنتشر المهنة في مجالات الحياة اليومية مثل تقرير ما نأكله وما لا نأكله وما نشربه وما لا نشربه (٢) .

فالطباة مهنة نبيلة شرفها الله فكانت معجزة المسيح . . وهدية القرآن بأنه شفا لما فى الصدور . . وعدد إبراهيم نعمة ربه عليه فكان منها " وإذا مرضت فهو يشفين " \* صدق الله العظيم .

والعلم بالطب كسائر العلم هو من الله الذى علم الانسان ما لم يعلم . . ودراسته كشفت عن آيات الله فى خلقه ، " وفى أنفسكم أفلا تبصرون " \* صدق الله العظيم .

ومزاولة إحداث لرحمة الله بعباده . . فهو عبادة وقربى فوق أنه حرفة ومرتزق . ولأن المهنة الطبية فى هذا المقام فريدة عن سائر المهن سامية عن الاعتبار والأعراف التى

(1) Ibid., P.192.

(2) Ibid., PP.193-194.

\* سورة الشعراء ، (آية : ٨٠) .

\* سورة الذريات ، (آية : ٢٢) .



درج الناس عليها ، فليس لها أن تتعامل باعتبارات العدواة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تنساق وراءها لدواع شخصية أو سياسية أو حربية . . . وكذلك تدعو الحاجة إلى استقدام أهل الخبرة والاختصاص في فروع الطب المطلوبة ، وتدعو الحاجة إلى إعداد الأطباء من بين أبناء الأمة فيكون من واجب المجتمع أن يؤسس معاهد لتعليم الطب ويؤمن ما تحتاج إليه من مدارس ومستشفيات وما يلحق بها من عيادات ومشاف ومختبرات ومعدات وطاقات بشرية (١) .

اعتبر الغزالي في كتاب إحياء علوم الدين " أن احترام الطب فرض كفاية . . . وهو أمر لا يحتاج إلى بيان فإن حاجة الإنسان إلى الطب حاجة أصيلة وليست حاجة لاحقة . . . يحتاجه الإنسان في صميم ذاته وكيانه فإن الإنسان إذا اشتد به المرض أو الألم لم يعد يلتذ بشئ في الحياة سواه من رزق أو متعة أو طعام أو شراب . . . أما أن الطبابة يباح فيها ما لا يباح في غيرها من اطلاع على الأجسام والعورات فلأن الضرورات تبيح المحظورات . . . ولأنه يجري مجرى من اضطر في مخصصة غير متجانف لإثم . . . وقد كانت المؤمنين مع جيش رسول الله صلى الله عليه وسلم يطببون الرجال ويضمدون الجراح في أي مكان كانت من الجسم وكان ذلك مقبولا لا يثير جدالا ولا غبارا . . . أما أن استقدام الأطباء الإخصائيين من البلاد الأخرى وعلاج المسلم للمسلم فأمر تحدده الحاجة من المرض والكفاية لدى الطبيب . . . وقد استعانت دولة الإسلام من قديم بأطباء مدرسة " جنديسابور " من النصارى وأولتهم الرعاية والتكريم . . . ولا يغنين عن الأذهان أن دليل النبي عليه الصلاة والسلام وأبى بكر في رحلة الهجرة كان عبد الله بن أريقط ولم يكن من المسلمين وإنما اختاره النبي صلى الله عليه وسلم لما آتس فيه أهل الثقة وأنه خبير بمسالك الطريق " (٢) .

ويذهب " شابيرو " إلى القول بأن " تاريخ التطبيب في الطب ، لبعض المواد غير المألوفة مثل روث التماسيح Cracodiles والأوز والخراف ودما الطوايط Blood from Bats والذئاب والعناكب Wolves & Spiders ، والضفادع Frogs ، والترسنة

(١) نقابة الأطباء الاسكندرية ، الدستور الاسلاقي للمهنة الطبية ، الاسكندرية : ١٩٩١ .

ص ٨٤٧ .

(٢) المرجع السابق ، ص ١٠٤٩ .



( السلخفاء المائي Turtles ) وكذا زيت النمل Oils from ants ، "ويضيف شابيرو Shapiro . إننا مقودون إلى النتيجة التي لا مفر منها وهي أن تاريخ العلاج الطبي وحتى وقت قريب جداً في معظمه تاريخ الأثر النفسى العضوى Placebo\* .

ولقد ظهر سيل ضخم من الأوراق في السنوات القليلة يسجل أهمية أثر العلاج النفسى العضوى في جميع مجالات الأنشطة الطبية تقريباً . ويستطيع الإنسان أن يوضح تلك الآثار في معالجة ما يقرب من جميع الأمراض ، وإن كان العلاج النفسى العضوى يقود المريض أحياناً إلى آثار جانبية غير مرغوبة بالإضافة إلى تحسين حالة المريض (١) .

لقد أظهرت الدراسات السيكولوجية الاجتماعية أنه في ظل الظروف الصعبة والعادات المتبعة وحل المشاكل ، قد تشوش الأنماط ، ويفقد السلوك انتظامه . تحت هذه الظروف ، فإن اتجاهات الجهد المبذولة للتغلب عليها تتوقف على المؤثرات الظاهرية والدوافع السق تساعد على تحديد الظروف وقيمها ، من جهة وتعتمد من جهة أخرى على خبرات الماضى ومدى الاستعداد ، وسوف نجد أن الأشخاص الذين يفقدون قدراتهم على احتمال بعض المواقف يمكن من خلال الرجوع إلى تاريخ حياتهم وخبراتهم وظروفهم الماضية مساعدتهم على تفسير سلوكهم في تلك المواقف ومحاولة التكيف معها (٢) .

لذلك فنمط عمل الطبيب يعتمد على تخصصه ونظام تدريبه وأعباءه الوظيفية والاجتماعية والمهنية والشخصية وتفضيلاته بصفة خاصة .

ولا يتوقف فقط ما يفعله أو لا يفعله الطبيب على اتجاهات الطبيب العلمية الصحيحة أو على مبادئه الأخلاقية وإنما يتوقف أيضاً على ما يتوقعه منه المجتمع وعلى المسؤولية الملقاه عليه . فقد يطلب الأطباء للتعامل مع حالات كثيرة صعبة قد تتطلب مهارات واتجاهات بعيدة عن التخصص العلمى ، وأصل الطب كفن يكمن بصفة جوهرية في حقيقة أن دور الطبيب

(1) David Mechanic, Medical Sociology, Op.Cit., P.427.

\* Placebos : البليسيو: أسلوب بدائى في العلاج يعتمد على الناحية النفسية بالإيحاء للعلاج العضوى .

(2) Ibid., P.428.



في المجتمع معروف اجتماعياً ومتوقع منه أن يؤدى المساعدة أو النصيحة (١) .

ولذلك فحفظ أسرار الناس وستر عوراتهم واجب على كل مؤمن وهو على الطبيب والأطباء واجب . . لأن الناس يكشفون لهم عن خباياهم ويودعونهم أسرارهم طواعية مستعدين على ركائزهم من قدسية حفظ السر، اعتنقه المهنة من أقدم العصور . وقال رسول الله " صلى الله عليه وسلم " آية المنافق ثلاث: إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا أؤتمن خان " ( البخارى ومسلم ) .

وواجب الطبيب أن يصون آية معلومات وصلت إليه خلال مزاولة مهنته عن طريق السمع أو البصر، أو الفؤاد أو الاستنتاج وأن يحيطها بسياج كامل من الكتمان . وإن روح الإسلام توجب أن تتضمن القوانين تأكيد حماية حق المريض في أن يصون الطبيب سره الذى ائتمنه عليه . إذ إنه ما لم يأمن المريض على ذلك فلن يفضى للطبيب بدقائق قد تحدد سير العلاج ، فضلاً عن أن طوائف من المرضى ستضطر لعدم اللجوء إلى الأطباء (٢) .

حيث يعتبر المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس أينما كانوا ، ولكن ليس بنفس الدرجة أو في نفس الاتجاه دائماً . فإن معالجة المرض تتطلب أكثر من مجرد المعرفة الطبية من خلال الوسائل الطبية . فالنظم المسؤولة عن الرعاية الطبية تدعمها مجموعة تنظيمات أخرى كثيرة مثل الهيئات الصحية التطوعية ، وأقسام الصحة العامة وشركات الأدوية ومؤسسات التأمين الصحى وغيرها من النظم الطبية التى تظهر لتمد الأطباء بكل ما هو ضرورى للعلاج الناجح . وكل هذه النظم الطبية ترتبط وتتأثر بدرجة ما بنظم اجتماعية أخرى . وفي المجتمعات البسيطة تدعم الطقوس الدينية وتجمعات الجيران وأفراد العشيرة بالمثل الجهود الطبية لعلاج المرضى . وفي الحقيقة لقد أدرك الأطباء طوال تاريخ علمهم أنه يوجد ارتباط وثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية . ولقد أخذ هذا الإدراك ينعكس في النظرية والتطبيق (٣) .

(1) - Ibid., P.389-29.

(٢) المنظمة العالمية للطب الاسلامي ، المؤتمر العالمى الأول للطب الاسلامي من ١٢ -

١٦ يناير الكويت : ١٩٨١ ص ٢٠

(٣) د . على عبد الرازق جلى وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، الاسكندرية :

دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ص ٣ : ٩ .





وغالباً ما يجد الكثير من الأطباء الممارسين اليوم صعوبة في فهم ما يقوم علماء الاجتماع بدراسته وخاصة ما له صلة بالمجال الطبي وذلك برغم مرور قرن من الزمان على إعلان "فيرشوا" بأن الطب يعتبر بمثابة علم اجتماع (١).

فجانب كبير من الرعاية الطبية يتصل برعاية الأشخاص غير المرضى، كما في حالة الطب الوقائي الذي يقوم بعمليات التطعيم والرعاية قبل الميلاد وبعده ورعاية الطفل كما أن جانباً كبيراً منها يتصل بمشكلات ذات طبيعة أسرية واجتماعية، وإصدار أحكام تتصل بسلامة الصحة كما في حالة تعيين الأشخاص وفحوص التأمين. كما أن جانباً كبيراً من الرعاية الطبية يشغل منحرفين في سلوكهم ومشاعرهم بشكل واضح ولكنهم ليسوا مرضى في ضوء النظرية الطبية للمرض. ونظراً لأن الأطباء لا يوضحون في أحيان كثيرة البناء المنطقي للنظريات التي يستخدمونها، فإنهم يتبنون استعارة مصطلح المرض لوصف المشكلات التي ليست أمراضاً من وجهة النظر العلمية الطبية. كما أن الأطباء يستخدمون هذه الاستعارات عندما يصدر عن أحكام اجتماعية. ولكن نظراً لأن الأطباء هم خبراء في المرض، فإننا نسلم بصحة مفهوماتهم في كثير من الأحيان. دون تمحيص، فنظريات الصحة والمرض التي يعتنقها الأطباء النفسيون تعكس فلسفات اجتماعية إلى حد كبير (٢).

فإن الازدهار الحديث لعلم الطب استمد ماله من قوة من ذلك الحشد الهائل من الامكانيات المادية والعلاجية الفنية والتي يديرها ويوجهها تخصصات ضيقة للغاية تستند على أنظمة عضوية مختلفة ومستقلة عن بعضها البعض أو على خبرات فنية متخصصة، في الوقت الذي تتزايد حدود اختصاص علم الطب اتساعاً خاصة بعد تزايد اهتمامه بالمشكلات الشخصية والاجتماعية، وبصفة أخص عندما أصبحت اهتماماتنا الضمنية أن يحقق التوافق بين قدرات الأفراد وبين أنماط السلوك المعقد التي يطالبهم بها مجتمعهم (٣).

وقد تجلت هذه المشكلة بوضوح أكبر في الاتحاد السوفيتي يوم أن حملت الدولة

(١) المرجع السابق، ص ٧.

(٢) د. علي عبد الرازق جليبي، وآخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١، ص ٢٥٧، ٢٥٨.

(٣) د. محمد أحمد بيومي، وآخرين، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ٣١٣، ٣١٤.



الأطباء مسئولية المحافظة على بقاء القوى العاملة في مواقع العمل . وبالمثل يواجه الأطباء العاملون في الإدارات الطبية هي المصانع في بريطانيا وأمريكا بنفس المشكلة . إذ نجد هم مضطرين لإيجاد نوع من التوافق بين قيمهم المهنية وتصوراتهم عن الصحة ومعايير المرض ومقاييسه وبين مطالب مرضاء وأصحاب العمل في نفس الوقت . وكثير ما نجد العامل في بعض البلاد يلجأ إلى أسلوب الرشوة والهدايا محاولة منه لحل هذه الصراعات . لقد اتضح إذن أن المرض موقف يحدده التفاعل الاجتماعي للمريض مع أسرته وزوجائه والأجهزة المعنية بالرعاية الطبية . إن للمريض - على حد تعبير هنري سيجريست Henry Sigerist - وضعاً خاصاً له دور اجتماعي يرتبط بقواعد ومزايا ضمنية . والشعور بالمرض Sickness ليس شيئاً مرادفاً للألم ولا المرض نفسه وإن كان ينطوي عليهما . فالشعور بالألم Illness يمكن أن يعرف كحالة من الشعور النفسي بعدم الراحة ، أما المرض Disease فهو حالة من الاختلال الفسيولوجي والنفسي . أما ما يميز الشعور بالمرض هو أن كلا من الألم والمرض يؤثران على الكائن الحي الفرد ويرتبطان بداخله ، بينما يمثل الشعور بالمرض حالة من الاختلال الاجتماعي التي تؤثر على علاقات الفرد بغيره . لذلك فإن الظروف التي تمنح فيها مزايا الشعور بالمرض لا بد وأن تختلف باختلاف أشكال العلاقات الاجتماعية ، فهي لا تكون متماثلة بحال من الأحوال بين المجتمعات أو الثقافات أو حتى المواقف الاجتماعية<sup>(١)</sup>

#### رابعاً - المفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية :

"لم ينشأ الفكر النقابي من فراغ وإنما ساعد على ظهوره العديد من الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي سوف نتعرف عليها فيما بعد ، فضلاً عن ظهور العديد من الأفكار والآراء والنظريات التي ساعدت على تبلور مفهومه ومن ثم ظهوره على أرض الواقع ، وسوف نعرض فيما يلي لبعض النظريات المبكرة التي أسهمت في تطور مفهوم الفكر النقابي .

**النقابية Syndicalism** وهي نظرية في الحكم مبنية على قاعدة التمثيل النقابي لأعلى قاعدة التمثيل الإقليمي ، كما يشير المصطلح أيضاً إلى نظام اقتصادي يملك فيه العمال مختلف الصناعات ويديرون شئونها .

(١) المرجع السابق ، ص ٣١٤ ، ٣١٥ .



ولقد كان أول انتشار للنقابية في فرنسا، حيث كان قادة الطبقة العمالية يتشككون في قوة الدولة، ومن ثم فقد آمنوا بأنه من خلال الحكم المباشر للعمال وحدهم يمكن أن يظهر النظام الاشتراكي، ولقد أكد علماء المذهب النقابي على أنه بمجرد اختفاء التصنيع الفردي ( القطاع الخاص Private Industry ) تصبح النقابات العمالية متضامنة، قادرة على مباشرة الصناعات المختلفة على المستوى المحلي، وذلك من خلال ما يسمى "تبادل العمالة" حيث تدار عملية التصنيع مركزياً مع تنسيق الانتاج في القطاعات الصناعية المختلفة.

**الماركسية Marxism** ذهب كارل ماركس إلى اعتبار النقابات العمالية بمثابة تنظيم مساعد ومهم للعمال الذين يفترض من كفاهم أن يبدأ من "المستوى الاقتصادي"، ويتطور إلى المستوى السياسي فالحركة الثورية: ولقد أيد ماركس بشدة قيام العمال بتوسيع الهجوم على رأس المال عن طريق القيام بحملات منظمة تبدأ بالإصلاحات الاقتصادية والرأسمالية على المستوى القومي ثم الضغط تدريجياً من أجل تحرير العمال من سيطرة الاقتصاد الرأسمالي طالما هذا الهدف لا يمكن التوصل إليه بدون قوة سياسية فإن العمال موجهون نحو إجراء ثورية يمكن أن تزيد عن طريق توجيه من حزب ثوري. وبذلك تكون النقابات المهنية مجرد مسرحاً، أو جزءاً من ذلك الصراع الطبقي القائم.

ولقد تعامل جورج زيمل George Simmel أيضاً مع قضية العلاقة بين الوعي الطبقي وبين منظمات العمال. ولقد أكد على أن المفهوم الحقيقي للطبقة العاملة يرمى إلى حماية العمال اليدويين ذوي المهارات المختلفة والصناعات المختلفة، وهو يمكن اعتباره بمثابة محصلة للتنمية التاريخية يحق حقوق العمال ووضعهم وحرفهم، ولكي نتوصل إلى هذه النتيجة يجب أن تتطور الصناعة بحيث يخضع مئات الآلاف من العمال لشروط عمل منطقية ومنصفة، وأن ينمو التكامل بين الأعمال متجاوراً أو جنباً إلى جنب مع تزايد تقسيم العمل.

إن اقتصاد المال عليه أن يراعى المساواة أو العدالة بين قيمة أدا الفرد والمقابل المادي الذي يحصل عليه. وفي النهاية، تزداد متطلبات مستوى المعيشة المرتفع مما يفوق حد مستوى الأجور، كل هذه الجادى هي ظروف تعطي دلالة خاصة حاسمة لدور العمل في المجتمع (١).

(1) Maria Hirsztowicz, Industrial Sociology A Introduction, Oxford: Martin Robertson, 1981. PP.174-175.



لقد عرض سيليج بيرلمان Silig-Perlman لنظرية " الحركة المنظمة للعمال " فلقد آمن بيرلمان أن لكل فئة في المجتمع مصالحها الذاتية والتي تقوم بالتعبير عنها من خلال منظماتها المختلفة والتي تعمل على تحقيق تلك المصالح . ففئة رجال الأعمال مثلاً ، نجد هم دائماً في موضع منافسة مع بعضهم بعضاً ، وهم يرون أن العالم المحيط بهم فيه فرص غير محدودة ، ومن ثم فهم يحاولون دائماً أن يطوروا أنشطتهم لكي يستفيدوا من هذه الفرص وهم يقبلون مبدأ أو سياسة " عدم التدخل " أو "دعه يصنع Laissez-Faire" (١)

وهو مبدأ يقاوم التدخل الحكومي في الشؤون الاقتصادية إلا بمقدار ما يكون التدخل ضرورياً لصيانة الأمن وحقوق الملكية الشخصية . فهم يقبلون هذا المبدأ حينما يتفق مع مصالحهم ولكنهم يتخلون عنه ويروجون للممارسات الاحتكارية حين تناقضهم وحين يريدون التهرب من مخاطر السوق الحرة . A Free Market

يعالج فرانك تاننباوم Frank Tannembaum " تفكك المعايير في مجتمع النقابات العمالية " ، حيث يرى أن النقابات هي علاج لعدم نظامية المجتمعات الصناعية ، ويدلل على ذلك قائلاً بأن عملية التصنيع واقتصاديات السوق تتجه إلى هدم أو تفكك الروابط الاجتماعية التقليدية دون إحلال أية بدائل كافية محلها ، فلقد تمزقت الأسرة لأن أعضائها يعملون في أعمال متفاوتة ويتقاضون أجوراً مستقلة كل منهم عن الآخر .

ومن ثم فإن النقابات تستطيع أن تربط العمال معاً بحيث يستعيدوا هويتهم الاجتماعية ، وأن يرتبطوا معاً في مجتمع مهني يضمهم ، وتنمو فيه معايير جديدة للتفاعل الاجتماعي بينهم وبين أقرانهم . فالنقابات المهنية من وجهة نظره هي الحل لكل من المشاكل المرتبطة بالحاجات الاجتماعية والاقتصادية ، إنها تمنع من تزايد أو تفاقم اللامعيارية الاجتماعية الناجمة عن تقسيم العمل والعزلة العطردة للفرد ، هذا فضلاً عن أن هذه النقابات تدعم العمال أيضاً في مواجهة ضغوط اقتصاديات السوق التنافسية . فالنقابات المهنية إذاً تعارض الإنسانية الناجمة عن التحول الصناعي السريع (٢) .

(1) Ibid., PP.177-178.

(2) Ibid., PP.177-178.





يذهب كارل بولاني Karl Polany إلى القول بأن النقابات المهنية على أنها "استجابة لغياب الروابط الاجتماعية" نتيجة لسيطرة اقتصاديات السوق . فالنقابات المهنية كانت وسيلة العمال للخروج من دائرة المنافسة ، وتنشيط التشريع في المصنع ومساعدة العمال في كفاحهم من أجل عدالة الأجور . وسبب الاتجاه العام نحو تنظيم وتكوين مؤسسات للأنشطة الاجتماعية فقد ظهرت أشكال جديدة من التمركز سببها المغالاة في تكوين المؤسسات ، الأمر الذي يعوق تفاعل القوى الاجتماعية . ولقد اقنع بولاني بأن التخطيط الاجتماعي يمكن أن يمارس بأحد طريقتين :

الأول ، قوامه التنظيم الاستبدادي أو الفاشي بتقديم نظام فيه الحرية الشخصية أما الحرية السياسية فملغاة . والثاني ، وهو ما أسماه "التخطيط من أجل الحرية" وهو إيجاد نوع من النظام الجماعي يتولى فيه ممثلي هذه النقابات المهنية مواصلة العمل بقوة منظمة تحمي مصالح ذلك العمل وتعمل ضد البيروقراطية وتعظم الحياة الاجتماعية والاقتصادية (١)

فالمنظمة النقابية ، تأخذ على عاتقها مهام القضايا المختلفة التي تتعرض لها كل يوم ، ومن أبسط أشكال المساعدة ، والعون المادي ، تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية والرياضية والترفيهية ، للجماهير العريضة من العمال ، إلى دراسة مشكلات العمل ، والأجور فتعمل من أجل رفع مستوى المعيشة ، والسعي لزيادة الأجور ، وتقليص وقت العمل ، وتوسيع التأمينات والضمانات الاجتماعية ، ضد العوز والبطالة ، والمرض والشيخوخة ، وكسب المزيد من الحقوق المطلوبة ، والحرريات النقابية (٢) .

ولكن المؤكد أن هناك قوة مهمة هي التي تخلق تلك الأشكال الثقافية العامة وهي حاجة الفرد إلى بعض الإشباعات . وهي الحاجة التي تتجاوز الحد الأدنى من احتياجه إلى السقطة الطعام ، والمأوى ، والملبس . وقد تعتبر هذه الاحتياجات اجتماعية حيوية أو نفسية ، ويتعين على كل مجتمع أن يخلق نوعاً من التكيف لها . ومن الواضح أن الإنسان لا يستطيع البقاء في

(١) Ibid., PP.178-179.

(٢) حكمت كوتاني ، دراسات فكرية لحركة العمال النقابية في الوطن العربي . العراق : مطابع دار الجاحظ ، ١٩٨٥ . ص ٣٦ .



بيئته الطبيعية دون حياة اجتماعية . وربما كانت الحاجة إلى إشباع احتياجاته الاجتماعية الحيوية أو احتياجاته النفسية هي التي تدفعه إلى الحيلة المشتركة <sup>(١)</sup> . والمجتمع الإنساني فإنه يعد في مجموعة تقريباً ثمرة الاختراع الاجتماعي . إذ يجب على الإنسان أن يضع قواعد محكمة وإجراءات منظمة لتحديد الأشخاص الذين يشغلون مواقع معينة ، وينسق حركة الأفكار وينظم استخدام القوة وقدرة البعض على الخداع ، وهكذا إلى آخر السلسلة الكاملة للعلاقات الإنسانية بأنواعها . ومن خلال عملية وضع هذه القواعد ، يتوصل الإنسان إلى خلق الوحدات الأساسية للتنظيم الاجتماعي . ولقد كان اختراع التنظيم الاجتماعي أكثر أهمية وأبعد تأثيراً من اختراع الأدوات في تمييز العالم الإنساني <sup>(٢)</sup> .

وهكذا يتضح أنه من خلال عرض تلك الاتجاهات السابقة للمفهوم النقابي والسقي تضمنت كلاً من : النقابية ، المستوى الاقتصادي للعمال ، العلاقة بين الوعي الطبقي ومنظمات العمال ، الحركة المنظمة للعمل ، تفكك المعايير في مجتمع النقابات العمالية ، والنقابة إستجابة لغياب الروابط الاجتماعية .

نستطيع القول إن هذه الاتجاهات للمفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية تجمع على وحدة الفكر والهدف لصالح العمال ومهنتهم أو حرفهم أو حرفهم الفنية ، من أجل أن تحقق لهم الشعور بالانتماء والأمان في عملهم وحياتهم ومصدر معاشهم ، كما توفر لهم نوعاً من الروابط الاجتماعية التي تربطهم وأقرانهم معاً في ظل مجموعة قيم ومعايير مشتركة كما تحاول هذه الأفكار أو النظريات أن توفر لهم في ثناياها الحماية ضد مواجهة الظروف الاقتصادية والاجتماعية المختلفة ، وضد منافسة السوق والأسعار وموازنتها مع معدلات الأجور السقي يحصلون عليها .

ولقد اتفق أصحاب تلك الاتجاهات السابقة - إلى حد ما - حول تلك الأفكار أو الغايات في تناولهم للمفهوم النقابي ، وإن اختلف أسلوب كل اتجاه في عرض الفكرة الخاصة بها في تناولها للمفهوم النقابي من الناحية السوسيولوجية .

(١) د . محمد الجوهري ، وآخرون ، مقدمة في علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ١٣٣ .

(٢) المرجع السابق ، ص ١٣٣ .



ويقترح دوركايم نظاماً حيوياً للنقابات المهنية يمكن أن يعمل في البناء الصناعي الجديد . هذه المنظمات الجديدة يمكن أن تساعد على نمو وظائف "المساعدة المشتركة" والتي توازي مع ما كان سائداً في نظام الأسرة الممتدة . أكثر من هذا ، فإن هذه الأنظمة الجديدة والخاصة بالرفاهية ، ربما تكون بدائل للأسرة وذلك لأنها من متطلبات المهنة .

ويمكن القول بأن اهتمام دوركايم الرئيس كان بالتربية الأخلاقية فالتربية ، كما يرى دوركايم ، يجب أن تشتمل على روح التهذيب الذاتي والطاعة للنظام الاجتماعي ، وهذا يمثل القاعدة الحقيقية للاستقلالية الفردية . فالحرية ، لا تعني أن يفعل الإنسان ما يريد ، ولكنها التحكم في الذات ، وهي كذلك معرفة كيف يتصرف الإنسان بتعقل وكيف يقوم بواجباته . وهكذا تعمل التربية الأخلاقية ، ويكون دور المنظمات المهنية على تشكيل القاعدة الجديدة للتضامن الاجتماعي في المجتمعات الصناعية (١) .

---

(١) د . محمد أحمد بيومي ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ص ٦٣ ، ٦٤ .



### تعقيب :

لقد كان نمو النقابات العمالية وتطورها يتميز تاريخياً بعدة مراحل نمو متميزة ، وكان من شأن تلك المراحل أن تحدث كاستجابة لظواهر إقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو تشريعية أو لمزيج من هذه الظواهر .

ورغم مناداة بعض المفكرين بضرورة الأخذ بيد الطبقة العاملة ، والعمل على تحسين أحوالهم ، إلا أن أصحاب المصانع كانوا لقادة الحركة النقابية بالمرصاد ، وتمكنوا بقوة نفوذهم وتأثيرهم من الضغط على الحكومات لإصدار قوانين صارمة تحرم على العمال التجمع والاتحاد ، أو الالتجاء إلى أى مظهر للتعبير عن سخطهم وعدم رضاهم ، وبصفة خاصة لمنع العمال من الالتجاء إلى الإضراب في حالة عدم الاستجابة إلى مطالبهم ، ومن ثم فإن الحركة النقابية البريطانية قد واجهت في البداية خصوماً عدة من أصحاب أعمال . . وحكومات ، وكان على قادة الحركة النقابية آنذاك أن يناضلوا من أجل رفع الأجور وتحسين ظروف العمل من جهة ، وأيضاً من أجل الاعتراف بحق العمال في التجمع والاتحاد من جهة أخرى .

وظل الوضع على هذا الحال إلى أن قامت حركة للمطالبة بإلغاء قانون منع التجمع ، وقد وفقت هذه الحركة في التوصل إلى إلغاء هذين القانونين وبذا استهل العمال فترة جديدة دأب فيها النشاط بعد إلغاء وصمة عدم شرعية قيام أى تنظيم نقابى . وكما انتقلت أسرار الصناعة من بريطانيا إلى الدول القريبة منها في أوروبا الغربية مثل فرنسا وألمانيا ، انتقلت أيضاً حركة تكوين النقابات إلى المناطق الصناعية في هذه الدول ، وبدأ عمال الدولة الواحدة يلتفون تحت لواء التنظيم النقابى ، كما شرعوا في الاتصال بعمال الدول الأخرى للتعارف وتبادل الخبرات والمعلومات .

وقد حاول عمال الدول الصناعية شل محاولات الرأسمالية عن طريق الاتصال بعمال الدول الأخرى لاتخاذ موقف موحد تجاه المشاكل التى تواجههم . وكان هذا الدافع للاقتصادى . أى رغبة العمال فى التكتل ليتمكنوا من مواجهة قوة رأس المال وسيطورتهم واستغلاله . من أهم الدوافع إلى تكوين أول اتحاد دولى للعمال ، وترجع أهمية هذه الاتحادات إلى أنها تزيد من الاهتمام بالمشاكل العمالية على مستوى المهنة أو الصناعة





الواحدة . . نظراً لأنها مشاكل متشابهة متقاربة ، فضلاً عن أن لقاءات هؤلاء العمال يتيح فرصة لتبادل الخبرات والتجارب ، ومناقشة المشاكل والصعاب التي تسبب المهنة أو الصناعة .

ومن أبرز هذه الملاحظات التاريخية أن النقابات الحرفية كانت - كما قدمنا - أعرق التكتلات النقابية . فتأثرت إلى حد كبير بتقاليد ورواسب الطوائف الحرفية Gilds التي لم يكن قد طال عليها الأمد ، أو اندثرت وقتئذ بقاياها على حين كانت طرق الصناعة الأكيدة الجديدة لاتزال حديثة العهد نسبياً - والحق أن الطابع العام الذي كان للطائفة - وهو الحرفة - انتقل إلى النقابة الحرفية ، فإن النقابات وخاصة في صدر حياتها قد تأثرت بكثير من تقاليد الطوائف وعاداتها ، ولم يكن لهذا الوضع أن يستمر طويلاً ، ذلك أن هناك عيوباً ومآخذاً كثيرة على هذا النوع من "النقابة الحرفية" فإن الحرفة أو المهنة مهما طال بها الزمن فإنها لا بد أن تتغير وتتبدل نتيجة للتطور في الآلات والمخترعات . وظهر ذلك فسي بعض المهن التي جرى العرف بتسميتها بالمهن الحرة ، وهي تختلف عن نقابات العمال حيث تشترط المؤهل الدراسي ، كما أن العضوية فيها إجبارية لأجل مزاولة المهنة ، كما أن الأعضاء ليسوا من العمال بل يعملون لحسابهم .

مبجل القول في هذا الصدد إن بذور الحركة النقابية العالمية قد ظهرت منذ قرون عديدة - منذ القرون الوسطى على وجه التحديد - ثم تطورت مع بدء ظهور الإنتاج الصناعي والحرفي والذي ارتبط ظهوره بظهور نظام الطوائف الذي يمكن اعتباره بمثابة النواة الأولى للفكر النقابي ولكن مع مرور الحقب التاريخية وتوالي المراحل التطورية للحركة النقابية خرجت الحركة من مرحلة النقابية الحرفية إلى النقابية القومية ، فالدولية .

أما إذا نظرنا لتطور الحركة النقابية في الوطن العربي ومصر فسوف نجد أن هذه المناطق العربية والمحلية قد ظهرت فيها الحركة النقابية أيضاً على عدة مراحل منذ نشأتها حتى اليوم ، وإن تأخر ظهورها عن مواكبة ظهورها في أوروبا نتيجة لظروف اقتصادية وسياسية واجتماعية معينة ، إلا أنها ظهرت منذ أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ، ومرت بمراحل ثلاث انتهت بها إلى تطور المفهوم النقابي والحركة النقابية إلى ما هي موجودة عليه الآن .



أما إذا نظرنا إلى الطب كمهنة نستطيع القول إنه مهنة نبيلة فريدة عن سائر المهن ، سامية عن الاعتبارات والأعراف التي درج الناس عليها . فهي تدخل في المحافظة على حياة الإنسان ، والمحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حياته وعلى عورته وعلى أهليته للاهتمام الكامل والرعاية النفسية والطمأنينة الكاملة وهو بين يدي طبيبه ، وما يباح للطبيب من استثناء من بعض القواعد العامة ملازم لمزيد من المسؤولية والواجب .

ولهذا كانت من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليؤدوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للشعب ، فالأطباء جماعة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى أفراد أن يقوموا برسالتهم في الأمة على خير وجه . والصحة ضرورة إنسانية وحاجة أساسية وليست ترفاً أو هذلاً - لهذا كانت مهنة العلاج هي المهنة الوحيدة التي لا يرد قاصدها ولو لم يملك الأجر . وعلى التشريع الطبي أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاجها عن طريق أية تنظيمات أو تشريعات تفي بذلك .

وبعد أن تناولنا الناحية النظرية لموضوع الدراسة مستخلصة من التراث ، متمثلة في أهم القضايا النظرية المتعلقة بالموضوع للاستفادة منها ، كما تم تطبيق الدراسة الميدانية التي تفيد أغراض موضوع الدراسة النظرية والميدانية لتكون منطلقاً نصل منه إلى إمكانية الربط بين الجانب النظري والتطبيق الميداني بغرض الوصول إلى النتائج العامة وتطبيق نظرية الجماعة المرجعية .



## الفصل الخامس

### التصور النظري والمنهجي للدراسة

أولا - استخلاصات وقضايا نظرية •

ثانيا - الاستراتيجية النظرية والمنهجية :

أ - موضوع الدراسة وأهميته •

ب - مفهومات الدراسة •

ج - مشكلة الدراسة •

د - المنهج والطريقة •

هـ - مجتمع الدراسة •

و - عينة الدراسة وخصائصها •



## التصور النظرى والمنهجى للدراسة

### أولاً - الاستخلاصات والقضايا النظرية

بعد عرض الإطار النظرى يمكن أن نحدد مجموعة من الاستخلاصات والقضايا النظرية بحيث تكون بمثابة محددات ومحددات يضعها الباحث نصب عينيه وهو يشرع فى إيجراء دراسته الميدانية .

١ - إن دراسة الجماعات هى دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل إطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة وتمثل دراسة تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقى للسلوك الاجتماعى الذى يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية فى المواقف الاجتماعية المختلفة .

٢ - لكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتي قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرائى ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها فى الجزاء أو العقاب ، والتي تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعة وقيمها واتجاهاتها .

فالاحتياجات أو المتطلبات المتناقضة والمتصارعة لمجموعة المراكز أو الأدوار الموجودة داخل إطار الجماعة المرجعية إنما تتطلب بعض الاختيارات من الفاعل ، وهو "الذى" سيتبنى وجهة نظرهم باعتبارهم جماعة المرجعية .

وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، لأنه طرف فى هذا التفاعل ، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التى تميز كل جماعة عن الأخرى .

٣ - جوانب كون الجماعة مرجعية ، يمكننا من القول إن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية ، فربما تعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذى ينتهى أولاً إليها ، وتعتبر أية جماعة ، جماعة مرجعية لأى شخص ، وذلك عن طريق إعطائه أفكاراً عنها بغض النظر عما





إذا كانت هذه الأفكار حقيقة أو متوهمة، وتتضمن الجماعات المرجعية أولئك الذين يكونون مفتوحين الأدوار، وينبغي الإشارة إلى أنه ليس من الضروري ملاحظة الجماعة المرجعية خلال جميع أفرادها، إذ إن هناك اختلافاً بين الأفراد في مدى توحدهم بهذه الجماعات.

٤ - يشتمل قيام الجماعة المرجعية، على الجانب المهني، والأخلاقي والسلوكي، فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغي أن يتوفر فيهم عناصر معينة، وهي توفر درجة من الثبات والاستقرار في التنظيم الذي يضمهم (ذلك التنظيم الذي يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة).

وتوفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذي يتشاركون فيه فيما بينهم، ويجدر بنا أن نذكر أن كل سلوك يأتيه الفرد غالباً ما يتأثر بخصائصه في الجماعات المختلفة، وبعض هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة وبعضها الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة عرضية، وليس لها قواعد مكتوبة (وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة). وإذا ما نظرنا إلى كيفية تأثير الجماعات المرجعية على السلوك يجدر بنا ذكر ما وصفه هيربرت كلمان من وجود ثلاثة سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعي: انقياد، تقصص، ثم اندماج.

ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء. وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية، أما القواعد التي تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية. وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعياري والسلوك داخل الجماعة المرجعية.

٥ - فالمهنة الفنية العليا هي مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التي يشتملها الفرد غالباً، وتقبل المجتمع بأفرادها ومنظماتها لسلطة أو لفرد أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أي الاعتراف بمهاراتهم. ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضاء المهنة الاحترام في المجتمع وتحميمهم من إدعائهم لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام إلى المهنة. وغالباً ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والتقنيات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها.



٦ - فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض، فهو ينظم سلوك أعضاء الجماعة وإن كان ينبغي الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعي ينظم بخط قاطع من المعايير، خاصة حين تكون الجماعات في مرحلة التكوين .

٧ - فللضوابط السلوكية والمهنية تأثيرها حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في إطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى ، والتعبير عن ذاته ، وعن نمطه الاجتماعي ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص، وهو يلاحظ أداء الدور، واختبار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة ( سواء كانت مكافآت أو تكاليف وجزاءات ) ، ونتيجة لذلك ينتج قناة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه .

٨ - وعملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردي ، بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية في أداء الجماعة ( أو المجتمع ) لوظيفتها على نحو مستقر ، وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعي على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التي حدتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

٩ - تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوي فإنه يمثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر في تفكير الأشخاص الآخرين وسلوكهم ، ولذلك يعتبر التنظيم الثانوي وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فلها درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

١٠ - وتفرض توقع الجزاءات السيكلوجية عن طريق وسائل رمزية وتتوقف فاعليتها على القيمة التي يعلقها الشخص على رموز مركزة في الجماعة ، فلكل دور في أية جماعة ، مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التي تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه والعقاب السيكلوجي ، حيث إنه يوجد لدى كل جماعة في الجماعات احتياطي من رموز الاستهجان ، يشتق من ثقافة أعضائها . وهي تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب



الأعضاء عقاباً سيكولوجياً ، إذا أساءوا سلوكهم . كما أن المكافآت السيكولوجية ، تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوقاً رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلى .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب ، وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركاً فى خلق هذه المعايير بكونه عضواً فى الجماعة ، كل هذا يساعد على وضوح رؤى الشخص لذاته بالقياس بالآخرين .

١١- كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذى يحدد مدى اختلافات السلوك عند أعضائها . ولهذا يكون السلوك موافقاً عليه إذا تم فى أية ناحية من نواحي هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة هى أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

١٢- إن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء ، وامثالهم ، إما لنيل الاستحسان والرضا عن هذا الكيان الذى ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ، أو خوفاً من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم . وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضاً على نقابة الأطباء .

١٣- إن اللوائح المتضمنة فى التنظيمات النقابية المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهنى والسلوكى لجماعات النقابات تتمثل فى :

أ - النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .

ب - يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن التزام الأعضاء ، وامثالهم .

ج - يتحقق التزام الأعضاء ، إما لنيل الرضا والاستحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب .

د - يتضمن قانون النقابات ضمن لوائحها ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .



١٤ - إن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتي تنبع أصلاً من إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التي يقرها ويحدد لها التنظيم النقابي الذي ينتسب إليه، والذي يحصل من خلاله على لقب "طبيب"، وعلى حقوق مزاولة مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب.

١٥ - يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي، فلا يحق لأي فرد أن يحظى لقب طبيب إلا إذا انتسب إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها، وامثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها.

١٦ - وبالتالي فالطبيب دائماً مرجعية لتوحيده مع نقابته في لقبه المهني، وفسي سلوكه، وفي أخلاقياته، بل إنه حتى في حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أي سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التي هي مصدر إقرار لعضويته ووجوده المهني الذي يقبله المرضى.

١٧ - فإذا انفصل الطبيب عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط. وليس له الحق في مزاولة المهنة ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابي الذي يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب، ويسلكون وفق لوائح المهنة وقيمها ومعاييرها وأخلاقياتها التي يحددها قانون النقابة.

١٨ - فالصورة المهنية للأطباء هي أنهم لا بد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرض وعلاجه، وعلى حق مزاولة مهنة الطب.

١٩ - لذلك يشير التنظيم الاجتماعي إلى كافة الأساليب أو الطرق التي من شأنها أن تجعل السلوك الإنساني منظماً اجتماعياً، وهذا يعني أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام في سلوك الأفراد، يرجع إلى الظروف الاجتماعية التي يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها، أكثر مما يرد إلى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد.





٢٠ - فنمط التنظيم الداخلى للجماعة بمثابة المحور الأساسى الذى يدور حوله نشاط الجماعة الذى يهدف إلى تطويرها وتقديمها والتكيف معها . ومن ثم فإن التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذى قامت على أساسه والذى أصبح يلعب دوراً مهماً فى تشكيل وحدة أعضائها .

٢١ - فالدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعى معين ويتحدد دور الشخص فى أى موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه . ويقوم البناء الاجتماعى بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص فى أوضاع معينة ، على أن هناك فروقاً بين التوقعات المتصلة بوضع معين للمكانة .

٢٢ - لذلك فإن الهيكل التنظيمى للنقابات المهنية متماثل إلى حد بعيد حيث يتألف من الجمعية العمومية ، ومجلس النقابة ، والنقيب ، والنقابات الفرعية ، ولكل من هذه الأجهزة نظامها الذى تتألف منه ، وعدد معين من الأعضاء ، وأسلوب معين للعضوية ، ووحدة محددة لها ، ومهام معينة تقوم بها ، وقواعد ومعايير أو ضوابط تقننها ، بيد أنها جميعاً فى النهاية تسير فى بنائها أو هيكلها التنظيمى وفق نظام واحد متماثل إلى حد بعيد ، ينجح فى تحقيق الهدف من وجودها أو تشكيلها .

٢٣ - لذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل آداء المنظمات أياً كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الآداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الإنسانى . وهذا العنصر هو الذى يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أداؤها وقراراته التى تحدد كيان المنظمة وبنائها عملياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها .

على أن تصرفات الفرد وسلوكه فى المنظمة ، لا يتم ولا تنتج من فراغ . فتصرفات الفرد وسلوكه مثلما تؤثر فى المنظمة ، فهى تتأثر أيضاً بالمنظمة وبخصائصها وحتى تلك الخصائص الذاتية تمثل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردوده فعله .

٢٤ - فالجماعة المرجعية تدرس على أنها تنظيم من خلال التنظيم ، فيهتم البحث



بكيفية ما يسمى بالجماعة بصفاتها المرجعية داخل إطار التنظيم النقابي فيتناول كل ما يتصف بصفة المرجعية فقط في إطار النقابة كتنظيم للأطباء .

فهناك تنظيم مثل المصنع لو حدث وقوع بعض الجزاءات على العمال - أو لو طبقت الجزاءات عليهم سواء كانت مادية أو أدبية ، فإنها لا تؤثر عليهم كأفراد داخل المجتمع كتنظيم . ولكن يحدث العكس في التنظيم النقابي للأطباء ، إذا وقعت عليهم العقوبات التأديبية فإنها تؤثر على المهنة الطبية وعلى مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع ، ومن هنا ليس كل تنظيم رسمى أو غير رسمى جماعة مرجعية ما لم تتوفر فيها صفات ومقومات الجماعة المرجعية لأعضائها .

٢٥ - فالجماعة المرجعية تتوفر فيها مجموعة من الخصائص لا تتوافر في جماعة تنظيمية أخرى هي : أ - التزام أخلاقي للمعايير . ب - التزام سلوكي وقيعي . ج - تؤثر في الفرد باعتباره في مهنة معينة بل تؤثر في مكانته داخل المجتمع الكبير . د - كما تؤثر في مكانة المهنة ذاتها داخل المجتمع ، وذلك من الناحية المهنية والأخلاقية .

٢٦ - لذلك تتمثل أهمية جماعة الأطباء ليس فقط في مجرد اعتبارهم وسيلة لعلاج الناس من الأمراض أو حمايتهم وإنما تتمثل تلك الأهمية بصورة أخرى في اعتبارهم جماعة مرجعية لأنفسهم - داخل جماعتهم - وللآخرين من أصحاب المهن المساعدة ، أو عامة الناس ، فمهمة الطب التي يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث تمكن بعضهم من تقييم عمل بعضهم الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التي اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التي ينتمون إليها .

٢٧ - كما أن الأطباء بمثابة جماعة مرجعية للعاملين بأشباه مهنة الطب من هيئة التمريض والمساعدين وغيرهم حيث يعتمد هؤلاء الآخرون عليهم ويأخذون أوامرهم منهم . . هذا فضلاً عن مرجعيتهم الواضحة بالنسبة للمرضى من أفراد المجتمع وخاصة في الأمور المتعلقة بالصحة والمرض والسلوكيات المرتبطة بهم .

٢٨ - ولهذا كانت من أهداف نقابة الأطباء تجنيد طاقاتهم ليوادوا رسالة الطب من أجل حل المشاكل الصحية للمجتمع ، فالأطباء فرقة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها



من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى أفراد أن يقوموا برسالتهم في الأمة على خير وجه وعلى التشريع الطبي أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاجها عن طريق أية تنظيمات أو تشريعات تفي بذلك .

٢٩ - وتحاول نظرية الجماعة المرجعية أن تنظم محددات ونتائج عمليات التقييم والتقدير الذاتي حينما يأخذ الفرد القيم والمستويات المعيارية للآخرين كأساس أو مرجع للمقارنة .

والجماعة المرجعية بهذا المعنى تؤدي وظيفتين أساسيتين : فهي مصدر القياس والمعايير والمستويات السلوكية للأفراد ، وهي تنفع الأساس للمقارنة المستمرة بين ما يعيشه الفرد وما يطمح إليه ويرغب فيه .

٣٠ - وتقوم نظرية ديناميات الجماعات على البحث في كيفية حدوث تغيرات توافقية في الجماعة الصغيرة ككل ، نتيجة حدوث تغيرات في أحد أجزائها ، فقد ميز كولي بين نوعين من الجماعات : "الجماعات الأولية" التي يدعم بعضها مشاعر التضامن ويدعم بعضها الأخير المعايير الأخلاقية وما يترتب عليها من ثبات واستقرار في المجتمع وعلى ذلك تعتبر الأسرة عند كولي الجماعة الأولية .

و "الجماعة الثانوية" التي تضم أعدادا كبيرة كالطبقات الاجتماعية . وهي التي تشتمل على فئات من الأفراد أكثر من اشتمالها على جماعات اجتماعية ، ولكن بشرط أن ترتبط فيما بينها بنظام معياري يكشف عن نوع التفاعل بين أعضائها ، وذلك مثل الاتحادات المهنية والروابط والجمعيات العلمية .

وسوف نتناول في الجزء الثاني الاستراتيجية النظرية والمنهجية وتشتمل على :

- أولاً - موضوع الدراسة وأهميته .
- ثانياً - مفهومات الدراسة .
- ثالثاً - مشكلة الدراسة .
- رابعاً - المنهج والطريقة
- خامساً - مجتمع الدراسة .
- سادساً - عينة الدراسة وخصائصها .
- سابعاً - المعالجة الإحصائية .



## ثانياً - الإستراتيجية النظرية والمنهجية

### أولاً - موضوع الدراسة وأهميته :

إن مهنة الطب تميزت بين المهن - منذ فجر التاريخ - بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاوله المهنة ، واستمراراً لهذا التقليد فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم التالى أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه . :

(أقسم بالله العظيم أن أوذى على كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة واحترم قوانينها وأن تظل علاقتى بمرضى وزملائى الأطباء وبالمجتمع وفقاً لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة ) .

فأحسن الأوضاع المعروفة للمبادئ الوظيفية لمهنة الطب هو "قسم هيبوقراط Hisppocratic Oath" الذى يتضمن رموز الممارسة التى هى : تقدم المهنة عن تقدم الممارس الفرد ، أن يمثل الطبيب لمساعدة الاخصائى حينما يكون ذلك محققاً فائدة للمريض Client ، وأن تصون سر المهنة .

فرغم أن الوظائف تقدر تبعاً لمجال المستوى الاجتماعى لها ، فإن بعض الوظائف تعتبر مهناً Professions . وأصل كلمة مهنة فى اللغة الإنجليزية مأخوذة من المصطلحات الدينية حيث كانت الكنيسة فى العصور الوسطى فى أوروبا تحتكر المعرفة التى تضم التعليم والطب والقانون .

فخصائص المهنة يمكن أن تلخص فى الآتى :

أ - كيان متد من المعرفة المتخصصة تضم النظرية والبحث كما تضم المهارات العملية .

ب - فترة مستدة من التدريب المقنن الذى تتذيله المهنة كالتأهيل والتسجيل .

ج - احتكار الممارسة فى المجال المعين الذى تعد المهنة مختصة به مع الهيمنة على كل أنشطته .





د - خلفية أخلاقية عن خدمة الأفراد من منطلق مبدأ المجتمع.

إذ إن المهن تختلف عن الوظائف في كونها استقلالاً مضموناً وبرزانه حق يكون لها الحق في السيطرة على عملها — بما يطلق عليه "استقلال ذاتي منظم وقانوني" — Legitimately Organized Autonomy فالمهن تشمل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئلة عن سد احتياجات الخدمات الشخصية .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى، حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية لها مشاعر، ولذلك لا بد أن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم، فإذا كان من الضروري للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكي ينجز وظيفته ولا سيما إذا كان المريض يعاني من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم ولا يخرجه بأية وسيلة من الوسائل .

ويعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبي والجانب الاجتماعي، ويرتبط بهذا الدور مجموعة من التوقعات ( الحقوق والالتزامات ) التي يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع .

فبالإضافة الى كم المعرفة والمهارات فالطب بكونه مهنة هو أيضاً نظام للسيطرة الاجتماعية . فجميع المهن لديها اتجاه لزيادة قوتها - وُسى ذلك "بالامبريالية المهنية a Professional Imperialism . - وكذلك الحال مع مهنة الطب . فالأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هو مرض أو لا مرض - هم يقننون المرض .

وتعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق الطبى حيث إنه يوجد بالنقابة الطبية لجنة أساسية خاصة بالتحقيقات تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة ، كما ينشأ بالنقابة سجل عقيد وترقم فيه الدعاوى التأديبية المرفوعة على الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلى المحاكم التأديبية ويتضمن السجل أقساما تثبت فيها البيانات الآتية : اسم الطبيب المحال إلى المحاكم التأديبية ، بيان موجز



لموضوع الدعوى أو التهم المنسوبة الى الطبيب المحال وذلك وفقاً للقرار الصادر بالاحالة .  
 فإذا رجعنا إلى نقابة الأطباء في الإسكندرية نجد أنها إحدى النقابات الفرعية للنقابة  
 العامة بالقاهرة ، وقد أنشئت هذه النقابات لتحقيق أهداف النقابة الواردة بالقانون رقم ٤٥  
 لسنة ١٩٦٩ .

حيث إن عضوية النقابة يشترط فيها فقط :  
 أ - أن يكون الطبيب متمتعاً بجنسية مصرية .  
 ب - أن يكون حاصلاً على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة ولا يجوز مزاولة  
 المهنة بأي صورة إلا بعد القيد في الجداول العامة للنقابة والتسجيل في النقابة الفرعية  
 كما أن استمرار القيد شرط من شروط مزاولة المهنة .

أما عن دور النقابة فنجد أنه ينقسم إلى شطرين أولهما تحقيق الضبط الاجتماعي داخل  
 النسق العلاجي ، وثانيهما النهوض بالمهنة وذلك من خلال النشاط العلني لها .

فالمهنة الفنية العليا مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التي يمتثلها الفرد غالباً ،  
 وتقبل المجتمع بأفرادها ومنظماتها لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضائها هذه المهنة أي الاعتراف  
 بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف إلى إكساب أعضائها المهنة الاحترام في المجتمع  
 وتحميمهم من إرثها من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام إلى المهنة .

وغالباً ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات والنقابات المهنية  
 التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والسلوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

فمعيار الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض ، فهو ينظم  
 سلوك أعضائها الجماعة وإن كان ينبغي الإشارة إلى أنه ليس كل سلوك اجتماعي ينظم بخط قاطع  
 من المعايير ، خاصة حين تكون الجماعات في مرحلة التكوين .

فالضوابط السلوكية والمهنية ، حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ،  
 وذلك في إطار قاعدة محددة يتهم خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدي والتعبير عن ذاته ،  
 وعن نمطه الاجتماعي ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص ، وهو



يلاحظ أداء الدور، واختبار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة (سواء كانت مكافآت أو تكاليف جزاءات) ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصويره لنفسه .

فإن عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردى ، بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية فى أداء الجماعة ( أو المجتمع ) لوظيفتها على نحو مستقر . وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعى على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك المستقبلى حددتها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

وتعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر فى تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين .

ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فهى درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

ومن هنا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتي تنبع أصلاً من إحساس الطبيب بذاته بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحدد بها التنظيم النقابى الذى ينتسب إليه ، والذي يحصل من خلاله على لقب " طبيب " ، وعلى حق مزاوله مهنة هى من أشرف المهن وهى مهنة الطب .

إن أهمية هذا البحث تكمن فى أنه من خلال نظرية الجماعة المرجعية يمكن إظهار إمكانية تطبيق تلك النظرية فى دراسة أعضاء نقابة المهن الطبية بمحافظة الإسكندرية .

وذلك من حيث التركيز على الجوانب السلوكية والإنسانية ، وأيضاً الالتزام بتطبيق التشريعات والقوانين والمبادئ الطبية التى تفرضها لوائح ونظم النقابة على أعضائها من الأطباء ، والتمسك بواجبات وشرف المهنة ويمين القسم للأطباء فى تعاملهم بأخلاقيات وشرف الواجب الإنسانى والمهنى مع مرضاهم والحفاظ على حياتهم وأسرارهم الشخصية فإمانة وصدق .

وهنا يجب التأكيد بالالتزام بالفعل والواقعى بكل هذه التشريعات والقوانين المستتبى



تصدرها الجمعية العامة لنقابة الأطباء ، والتي يعمل الأعضاء من الأطباء على الالتزام بهذه الواجبات من الناحية الإنسانية والمهنية بصورة كاملة ، وذلك في المستشفيات العلاجية والعيادات الخارجية والخاصة بغرض إظهار هل فعلاً يعود كل أعضاء النقابة من الأطباء في الكثير من المواقف العلاجية لمرضاهم إلى الالتزام بأخلاقيات وقوانين النقابة المهنية ، كجماعة مرجعية لواجبات وقيم وعادات وسلوك النقابة أم أن هناك بعض التجاوزات في بعض الحالات العلاجية للمرضى .

كما سنوضح قيم وسلوكيات وعادات أعضاء النقابة نابعة ذاتياً عن مرجعية كاملة للانتماء المطلق لهذه النقابة من الناحية المهنية ، وتطبيق ضوابط ومبادئ تلك النقابة في سلوكياتهم تجاه المرضى في الحالات العلاجية .

فلنقابة الأطباء شخصيتها الاعتبارية ولها حق إنشاء صناديق ادخار لأعضائها وتكوين جمعيات تعاونية ونوادي للرياضة والثقافة وإبرام اتفاقات للتأمين الاجتماعي وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية ولا يجوز تكوين أكثر من نقابة عامة واحدة لعمال ومستخدمى المهنة أو الصناعة الواحدة في المجتمع .

إن اللوائح المتضمنة في التنظيمات النقابية المختلفة بهدف تحقيق عملية الضبط المهني والسلوكي كجماعات النقابات هي تتمثل في :

أ - النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها .

ب - يتضمن قانون كل نقابة مجموعة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التي تضمن التزام الأعضاء وامتثالهم .

ج - يتحقق التزام الأعضاء اما لنيل الرضا والاسنحسان أو خوفاً من الجزاء والعقاب

د - يتضمن قانون النقابات ضمن لوائح ما يحقق صالح الأعضاء ويحفظ حقوقهم ويحدد واجباتهم .

يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي ، فلا يحق لأى فرد أن يحل لقب طبيب إلا إذا انتفى إلى تلك النقابة وقبلته عضواً فيها ، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها .





وبالتالى فالطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته فى لقبه المهني ، وفى سلوكه ، وفى أخلاقياته ، بل إنه حتى فى حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قانون النقابة ، هذا بالإضافة إلى أن الطبيب يجد أن أى سلوك يرتبط بالمهنة إنما يتعلق بموافقة النقابة التى هى مصدر اقرار لعضويته ووجوده المهني الذى يقبله المرضى . .

### ثانياً - مفهومات الدراسة :

الواقع أن مفهوم الجماعة كوحدة لها معاييرها وقيمها وتقاليدها إنما يتضمن نفسى داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعى الذى يدور فى ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التى نعتد عليها فى تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغى الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة سوف تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة مرجعية يفسر فى إطارها السلوك الاجتماعى أو المهني لأعضائها المنتمين إليها .

وشم تعرض الدراسة لموضوع المهن ذلك الذى يحتل أهمية متزايدة فى الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التى تحدث فى النظام الوظيفي للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الاهتمام بموضوع المهن نتيجة لتزايد الأبحاث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال .

وسوف نركز على الإطار المرجعى للنقابة بصفة خاصة وذلك من خلال دراسة الجماعة المرجعية فى إطار نقابة الأطباء .

يشير مفهوم الجماعة الاجتماعية إلى تجمع من الأفراد ، تنشأ فيه علاقات اجتماعية ، ويكون كل فرد من أفراد الجماعة واعياً بالجماعة ذاتها ، وبالرموز السائدة فيها ، وبعبارة أخرى نستطيع القول إن للجماعة الاجتماعية بناءً تنظيمياً أساسياً يتضمن مجموعة من القواعد والطقوس ، كما يتضمن أيضاً أساساً سيكولوجياً يتمثل فى وعى أعضائها ، وبهذا المعنى تصبح الأسرة ، والأمة ، والنقابة ، والحزب السياسى ، جماعات اجتماعية .

وفى صدد الحديث عن أهمية التفاعل فى الجماعات الاجتماعية يجدر بنا الإشارة إلى



أنه يعتبر أحد المعايير الأساسية التي يمكننا على أساسها تصنيف الجماعات الاجتماعية للوقوف على ماهية جماعات النقابات بصفة خاصة ضمن الجماعات الاجتماعية المختلفة . ويقوم هذا المعيار على أساس التفرقة بين الجماعات الأولية والجماعات الثانوية .

فتعرف الجماعة الأولية ، بأنها تلك الجماعة التي تقوم بين أفرادها علاقات شخصية مباشرة ، أى علاقات الوجه للوجه ، كما تسود بينهم روح التعاون والترابط ، ومن أمثلة هذه الجماعات الأسرة وجماعات الأصدقاء . أما الجماعة الثانوية ، أنها تلك الجماعة التي تربط بين أعضائها ، وتتميز بالقصد أو التعمد ، والتكوين الشعوري وغالبا ما يكون لها اهتمامات وحاجات خاصة ، كما يقوم نوع من التوافق أو التوحد بين أعضائها ، ومن أمثلة هذه الجماعات ، جماعات الشركات والنقابات والمدارس .

وخلاصة ذلك أن الاختلاف في توافق أعضاء كل جماعة ، الأولية ، الثانوية إنما هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع ، فثمة توافق بين الأعضاء في كل منهما .

ومن هنا تبين لنا أن جماعات النقابات تندرج تحت نمط الجماعات الثانوية ، والتي أوضحنا أهم سماتها أو ملامحها بفرض التمهيد لإلقاء الضوء فيما يلي على مفهوم الجماعة المرجعية ، باعتبار تلك الجماعات (جماعات النقابات) جماعات مرجعية لأعضائها .

فقد ظهر مصطلح الجماعة المرجعية Reference Group لأول مرة حينما استخدمه هيمان Hyman ليشير به إلى تلك الجماعات التي يقيم الفرد نفسه من خلالها ومنذ ذلك الحين انتشر استخدام المصطلح وإن كان قد اعتراه العديد من التعديلات .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى تلك الجماعة الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالتوحد ، ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ، ويستمد منها معايير واتجاهاته وقيمه .

كما يعرف المصطلح أيضاً بأنه تلك الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعاونته في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعة المرجعية دون أن يكون عضواً عاملاً بها . كما يشير أيضاً إلى تلك الجماعة التي يصبو الفرد لعضويتها ، وهي الجماعة التي لها معايير خاصة وتتطلب شروطاً معينة لعضويتها والفرد الذي يسود الانضمام إليها قد لا تتوافر لديه الشروط التي تخول له الانضمام إليها أو يكون على غسیر يقين من توفرها .



ومفهوم الجماعة المرجعية، يتمثل بصفة جوهرية في حقيقة أن أى فعل للشخص في موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التي يشغلها في جماعة أو أكثر، أو مكانة الجماعة نفسها، بل عن طريق تصورات وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التي سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التي لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها، وتوجه هذه الجماعات تأثيرها على أنها جماعات مرجعية وهي ببساطة تعطى الفرد أفكاراً معينة وطرائقاً للسلوك متباينة.

### ثالثاً - مشكلة الدراسة :

هل المرجعية في النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهني للأطباء داخل النقابة وخارجها أم أن نظام النقابة مقيد لحركة التطور الاجتماعي وازدهاره، ومن هنا تصبح المرجعية غير مطلوبة داخل النقابة المهنية للأطباء، وهل مع وجود المرجعية تحدث بعض التجاوزات في السلوك المهني للأطباء تجاه المرضى اعتماداً على الحصانة التي توفرها النقابة المهنية لهم.

- هل النقابة إطار مرجعي للسلوك المهني للأطباء ؟
- وهل المرجعية في النقابة تساعد على تدعيم السلوك المهني للأطباء داخل النقابة وخارجها أم أن نظام النقابة مقيد الحركة التطور الاجتماعي ومن هنا تصبح غير مطلوبة داخل النقابة المهنية للأطباء .
- وهل مع وجود المرجعية في النقابة تحدث بعض التجاوزات في السلوك المهني للأطباء تجاه المرضى اعتماداً على الحصانة التي توفرها النقابة المهنية لهم .
- الشروط التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية .
- دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية .
- دور النقابة الفرعية والعامّة تجاه أعضائها لحل المشاكل المهنية والاجتماعية .
- مدى التزام الطبيب بأحكام وقوانين النقابة لآداب المهنة وتنفيذها .
- مدى شعور الطبيب لأهمية النقابة ودورها .
- دور النقابة في توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالمية والمحلية .
- دور النقابة في توفير المكتبات العلمية التي تخدم أحدث ما وصل إليه الطب في

العالم .



— مدى تمسك الطبيب بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب .

#### رابعاً — المنهج والطريقة :

يستخدم الباحث نموذج الدراسة الوصفية حيث تستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها . وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها .

ذلك لأن الدراسات الوصفية لا تقف عند مجرد جمع البيانات والحقائق ، بل تتجه إلى تصنيف الحقائق والبيانات وتحليلها ثم استخلاص النتائج وتعميمها . ويطلق البعض على الدراسات الوصفية اسم " دراسات المكانة أو المراكز " نظراً لأنها تعنى بوصف المكانات والأوضاع القائمة في المجتمع في فترة معينة . ويطلق عليها فريق آخر اسم " الدراسات القاعدية أو المعيارية " Normative Studies نظراً لأنها تعنى بتحديد القواعد العامة والمعايير السائدة بين أفراد المجتمع الواحد .

هذا وتشترك الدراسة الوصفية فيما يلي :

١ — أنها تتجه إلى الوصف الكمي أو الكيفي للظواهر المختلفة بالصورة التي هي عليها في المجتمع للتعرف على تركيبها وخصائصها .

٢ — أنها تعنى بحصر العوامل المختلفة المؤثرة في الظاهرة ، وقد تتضمن فروضاً مبدئية تربط بين متغيرين أو أكثر .

ومن هنا فإن الدراسة على هذا النحو تعتبر دراسة وصفية تحليلية . ولذا فإن أنسب الطرق هي المسح الاجتماعي بالعينة .

فالوظيفة الأساسية للمسح هي توفير المعلومات حول موقف أو مجتمع أو جماعة .

والآداة هي دليل المقابلة يطبق على أعضاء مجلس نقابة الأطباء ، إلى جانب استمارة استبار تطبق على أعضاء النقابة من الأطباء من التخصصات المختلفة .

كما يقوم الباحث بتحليل للوثائق والقوانين واللوائح التي تصدرها النقابة مستخدماً





## الدراسة الوصفية والتحليل السوسيلوجي .

### ١ - بيانات دليل المقابلة :

- تركزت بيانات دليل المقابلة على سبع محاور رئيسية هي :
- أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية .
- ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابية ) .

- ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً - وسلباً .
- رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة .
- خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة .
- سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين .
- سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

وقد استخدم الباحث دليل المقابلة ليكون أداة للبحث لجمع البيانات أثناء إجرا المقابلة مع المبحوثين من الأعضاء المشكلين لمجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية . فالمقابلة هي حوار لفظي وجها لوجه بين باحث قائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين .

وعموماً : فإن المقابلة تتكون من ثلاثة عناصر متميزة وهي : القائم بالمقابلة الباحث Interviewer والمبحوث من الأطباء Interviewee وموقف المقابلة .

وهناك ارتباط وثيق بين هذه العناصر الثلاثة على نحو يؤثر في النتائج العامة للمقابلة .

وقد استخدم الباحث المقابلة المقننة Standardized Interview وفيها يتحدد شكل المقابلة ومضمونها بقدر الإمكان قبل القيام بها ، فتوضع قائمة من الأسئلة يلتزم بها الباحث ، وتوجه الأسئلة بنفس الترتيب لجميع الأفراد المبحوثين من الأطباء المشكلين لمجلس النقابة بلجانها المختلفة ، بغرض توضيح أهمية النقابة من الناحية المرجعية للأعضاء ، وكيفية تطبيق القوانين واللوائح الخاصة بآداب المهنة والعقوبات التأديبية التي قد تكون وقعت على بعض الأطباء من خلال طرح الأسئلة بالدليل الخاص بالمقابلة .



وتهدف المقابلة المقننة إلى أن أعضاء النقابة من الأطباء يستجيبون لتوجيه الأسئلة المطروحة وهي أسئلة مغلقة .

واستخدم الباحث المقابلة الفردية حيث تتم بين الباحث القائم بالمقابلة وبين ( البحوث ) شخص واحد من الأطباء أعضاء مجلس النقابة الطبية .

وقد استخدم الباحث استمارة الاستبيان Questionnaire أداة لجمع البيانات عبارة عن استمارة للبحث تضم عدداً من الأسئلة يطلب من البحوث من الأطباء أن يجيب عنها بنفسه . وقد اشتملت الاستمارة على ثمانية محاور رئيسية يحتوى كل محور على عدد من الأسئلة .

#### ب - بيانات استمارة الاستبيان :

- أولاً - بيانات أولية : وتشمل ( السن - سنوات الممارسة - النوع - الموطن الأصلي - الحالة الاجتماعية - التخصص المهني - طبيعة العمل ) .
- ثانياً - النقابة كإطار مرجعي .
- ثالثاً - مقومات البناء التنظيمي للنقابة .
- رابعاً - أهمية النقابة بالنسبة للأطباء .
- خامساً - التفاعل بين النقابة وأعضائها .
- سادساً - تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة .
- سابعاً - آداب شرف مهنة الطب .
- ثامناً - النظام التأديبي للنقابة .

#### خامساً - مجتمع الدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية على نقابة الأطباء بالإسكندرية عن طريق المقابلات المقننة مع أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية ( ثلاثة عشر عضواً ) كما تم تطبيق استمارة استبيان على البحوث من الأطباء من الجنسين من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية والمقيدين بجدولها لفترة إجراء الدراسة الميدانية .



وكانت فترة إجراء الدراسة الميدانية في أول أكتوبر ١٩٩٣ واستمرت حتى نهاية شهر فبراير ١٩٩٤ .

وقد شملت تلك الفترة تحكيم استمارة الاستبيان ودليل المقابلة من السادة أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية ، ومن السادة الأساتذة الدكاترة بقسم الاجتماع بالإسكندرية وقسم الاجتماع بدمنهور ومعهد العلوم الاجتماعية للدراسات العليا بالكلية ، والسادة مدرسي مادة البحوث والتدريب بقسم الاجتماع بالإسكندرية .

كما تم تطبيق الاختبار المبدئي لاستمارة الاستبيان على عينة من الأطباء المترددين والمسجلين بنقابة أطباء الإسكندرية ، أثناء فترة الدراسة الميدانية وعددها ( ٢٠ ) عشرون استمارة استبيان . وبعد ذلك تم تعديل الاستمارة النهائية وتطبيقها على المبحوثين من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية خلال المدة السابقة ، والتي تم على أساسها تحديد العينة للبحث .

#### سادساً - عينة الدراسة وخصائصها :

\* تم إجراء التحكيم على دليل المقابلة المقننة واستمارة الاستبيان ، لعدد ٨ اثناسية عشر محكماً من الأساتذة الدكاترة ، إلى جانب ثلاثة عشر محكماً وهم أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية .

\* إجراء الاختبار المبدئي لاستمارة الاستبيان على عدد ( ٢٠ ) عشرين عضواً من الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية ، ثم بعد ذلك تم تعديلها للتطبيق النهائي على عينة الدراسة .

\* وحدة العينة الأطباء البشريين ، الطبيب والطبيبة .

\* الاطار الذي أخذت منه العينة ، نقابة الأطباء بالإسكندرية - وهم الأطباء المقيدون بها والمترددون على النقابة فترة إجراء الدراسة الميدانية بها .

\* حجم العينة ١٠ % من عدد الأطباء المقيدين حالياً على الحاسب الآلي بالنقابة تقريباً ( ٤٠٠٠ ) أربعة آلاف طبيب وطبيبة بالإسكندرية .



\* أختيرت العينة عشوائية للمبحوثين من الأطباء من الجنسين أثناء تردد دهم على نقابة الأطباء بالإسكندرية أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث.

\* عدد استمارات الاستبيان التي تم تطبيقها (٤٠٠) أربعمائة استمارة استبيان.

\* وقد تم تفريغ استمارة الاستبيان وإعداد الجداول، كما تم استخدام نظم الحاسب الآلى فى عملية تفريغ بيانات الاستمارة وإعداد الجداول البسيطة، والمركبة ومقاييس الدلالة للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات ونسبتها المئوية.

\* كما تم إجراء دليل المقابلة على أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية وعددهم ثلاثة عشر عضواً (١٣) عضواً.

\* وقد تم تصنيف المقابلات الثلاثة عشر وتحليلها تحليلًا سوسيولوجيًا وفق موضوع البحث.

سابقاً - وقد استخدم الباحث للمعالجة الإحصائية معامل الارتباط حيث يعنى وجود الارتباط بين ظاهرتين أن التغير (بالنقص أو الزيادة) فى أحدهما يكون مصحوباً بتغير فى الظاهرة الأخرى (ويكون هذا التغير فى نفس الاتجاه فى حالة الارتباط الطردى وفى الاتجاه المخالف فى حالة الارتباط العكسى) أى أن الارتباط يمكن قياسه بواسطة التغيرات التى تحدث فى الظاهرتين، فإذا كان لدينا المتغيران س، ص يعبران عن ظاهرتين معينتين فإن أفضل طريقة لمقارنة التغير فى هاتين الظاهرتين هى مقارنة القيم المعيارية لهما أى :

$$\frac{س - \bar{س}}{ع س} \quad ، \quad \frac{ص - \bar{ص}}{ع ص}$$

حيث ع س ، ع ص هما الانحرافان المعياريان لقيم س ، ص على الترتيب.

وهنا نلاحظ أن حاصل ضرب القيم المعيارية للظاهرتين يكون كبيراً عددياً (بغض النظر عن الإشارة موجبة كانت أم سالبة) فى حالة وجود ارتباط قوى بين الظاهرتين وعليه فقد اتفق على اتخاذ متوسط - حاصل ضرب القيم المعيارية كقياس لدرجة الارتباط بين المتغيرين ويطلق عليه اسم معامل الارتباط (ر) حيث :

$$ر = \frac{1}{ن} \sum \left( \frac{س - \bar{س}}{ع س} \right) \left( \frac{ص - \bar{ص}}{ع ص} \right)$$





حيث ن هي عدد أزواج المفردات ونجد أن معامل الارتباط (ر) يتمتع بالخصائص

التالية :

١ - تتراوح قيمته العددية بين الصفر والواحد الصحيح .

٢ - هذا المقياس يساوى صفراً في حالة انعدام الارتباط ويساوى الوحدة في حالة

الارتباط التام .

٣ - تكون قيمة هذا المقياس موجبة حينما يكون الارتباط طردياً وتكون سالبة في حالة

الارتباط العكسي .

٤ - قيمة هذا المقياس العددية تزداد كلما ازدادت درجة الارتباط .

حساب معامل الارتباط: تعرف الصيغة السابقة بمعامل بيرسون للارتباط ويمكن

كتابتها على الصورة :

$$r = \frac{\frac{1}{n} \sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\frac{1}{n} \sum (x - \bar{x})^2} \sqrt{\frac{1}{n} \sum (y - \bar{y})^2}} \quad (1)$$

ومما يجب ملاحظته أن وجود ارتباط بين متغيرين لا يبين ما إذا كان أحدهما تابع للآخر فإذا كان لدينا متغيران س ، ص ووجدنا بينهما ارتباطاً قوياً فإن هذا لا يوضح ما إذا كانت س تؤثر في ص أو أن ص تؤثر في س أم أن هناك عاملاً مشتركاً يؤثر في كل منهما وهو الذي أدى إلى زيادة الارتباط بينهما .

(١) د . فاروق عبد العظيم ، الاحصاء ، دار الكتب الجامعية ، الاسكندرية : ١٩٧٣ . تم ١٤١ - ١٤٨



### تعقيب :

لقد تميزت مهنة الطب بين المهن ، بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاولة المهنة . إذ أن المهن تختلف عن الوظائف ففى كونها استقلال مضمون وثابت حق يكون لها الحق فى السيطرة على عملها . فالمهن تشغل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئولة عن احتياجات الخدمات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى بحيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية وبشرية لها مشاعر ، ولذلك لا بد وأن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم . ولذلك يعتبر دور الطبيب من الأدوار الهامة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبى والجانب الاجتماعى .

ولهذا تعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق الطبى ، ولهذا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتى تنبع أصلاً من إحساس ذاتهم بالمسئولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التى يقرها ويحدد لها التنظيم النقابى الذى ينتمى إليه . فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتى قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرائى ، كما أن لها أساليبها فى الجزاء والعقاب والتى تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير وقيم واتجاهات الجماعة . ومن هنا فالنقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد والمعايير التى تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء وامتثالهم .

ولقد عرض هذا الفصل إلى أولاً : أهم القضايا والاستخلاصات النظرية للسترات النظرى للبحث ثم ثانياً ، للاستراتيجية النظرية والمنهجية للدراسة ، والتى يتحدد من خلالها أهمية الموضوع ، ومفاهيم الدراسة ومشكلاتها والتساؤلات ، ثم المنهج ومجتمع الدراسة ، والعينة وخصائصها من أعضاء النقابة من الأطباء سواء من خلال المقابلات مع أعضاء مجلس النقابة والأعضاء المترددى عليها من الأطباء داخل النقابة .



وسوف يتناول الفصل السادس "النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية" . حيث يشتمل على أولاً : الدراسات السابقة . ثانياً : المشاكل الاجتماعية للأطباء ، والتي تتعلق بالأجور والإسكان والعلاج والمميزات النقابية للأطباء . وثالثاً : المشاكل المهنية للأطباء . وتتناول النقابة كإطار مرجعي ومشاكل الدراسات والمقبولين بكلية الطب وآراء الأطباء في النقابة ، هذا بجانب ربطها بالبيانات والنسب الإحصائية ومقاييس الدلالة للدراسة الميدانية للبحث .



## الفصل السادس

### النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية

- تمهيد
- أولاً - الدراسات السابقة •
- ثانياً - المشاكل الاجتماعية للأطباء :
  - أ - مشاكل الأجور والاسكان •
  - ب - مشاكل العلاج للأطباء •
  - ج - المميزات التي يحصل عليها الأطباء من النقابة •
- ثالثاً - المشاكل المهنية للأطباء :
  - أ - النقابة كإطار مرجعي •
  - ب - مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب •
  - ج - دور النقابة في حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء •
  - د - آراء الأطباء في النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابة •
- تعقيب





## النقابة ومشاكل الأطباء بالإسكندرية

### تمهيد

يعتبر دور الطبيب هو فهم وتقييم الشكاوى التي يذكرها المريض له وتفسير الأعراض التي يعاني منها ، وتحديد نتائجها على المريض في الحاضر والمستقبل ، والسيطرة على الحالة بشكل ما من أجل مصلحة المريض.

وتحتم طبيعة هذا الدور ألا يهتم الطبيب فقط بحالة المريض من الناحية الفيزيكية ، بل أن يهتم بالإنسان باعتباره كلاً متكاملًا ، ولكن الحقيقة المؤسفة أن المجالات الطبية الأكثر تطورًا من الناحية العلمية والغنية ، تهتم بتقييم الأعراض التي يعاني منها المريض أكثر من اهتمامها بحاجاته ككل . ومن ثم يكون الاهتمام الأساسي في تعليم الأطباء والنشطاء الطبيّين اليوم ، منصبًا على التشخيص الطبي وعلاج المرض الحاد الذي يعاني منه المريض <sup>(١)</sup>

وقد تختلف نماذج المرض كثيرًا في طابعها ، ولكن تشخيصاتها جميعًا ، تعتبر بمعنى ما فروضًا تعتمد على نظرية أساسية معينة . وفي الطب الحديث ، يكون الجديد من هذه النظريات البيولوجية ولكنها لا تحتاج بالضرورة أن تكون نظريات بيولوجية أو حتى علمية ، بل إن المعالجين الروحيين وممارسي الطب الشعبي قد يستخدمون نماذجًا للتشخيص لا تختلف من الناحية المنطقية عن النماذج التي يستخدمها الأطباء .

ولهذا فقيمة النظريات الطبية البيولوجية بالمقارنة بالنظريات الدينية البدائية ، تتمثل في أنها تحدد طبيعة المرض بصورة أكثر فاعلية ، وتقدم إجراءات علاجية أكثر قابلية للتطبيق . فملازمة نظرية العلاج تعتمد على تقدم المعرفة العلمية الطبية ، أما جدوى الافتراض التشخيصي على قدرة الممارسة ، فتعتمد على الاكتشاف الصحيح لمجموعة الأعراض التي قد تختلف كثيرًا في درجة التحديد والوضوح . وهكذا تختلف النظريات العلمية

---

(١) د . سامية محمد جابر ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ ، ص ٢٤٩ .



للمريض شكل رئيسى فى درجة ثبوتها ، وقد تختلف أحكام التشخيص بشكل جوهري فى إمكان الوثوق بها والاعتماد عليها . ولهذا ، فالتشخيص الصحيح ، والذي يمكن الوثوق فيه ، هو السند الهام للممارسة الصحيحة للطب العلمى (١) .

ولذلك فسوف نعرض خلال هذا الفصل إلى :

- أولا - الدراسات السابقة .
- ثانيا - المشاكل الاجتماعية للأطباء .
- ثالثا - المشاكل المهنية للأطباء .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢٥٠ .



## أولاً - الدراسات السابقة

إن العلوم الاجتماعية تخصص في دراسة جوانب الواقع الاجتماعي المختلفة أو فنى دراسة المجتمع من زوايا متخصصة ، ويعد علم الاجتماع أول علم يهتم بدراسة الحياة الاجتماعية ككل . أو النسق المركب من النظم الاجتماعية والجماعات التى يتكون منها المجتمع . والمفهوم الأساسى أو الفكرة الموجهة فى علم الاجتماع هى البناء الاجتماعى Social Structure أو النظام العام ، فالمنظور السوسيولوجى يبدأ من التسليم بأن الواقع الاجتماعى متداخل ومتشابك (١) .

"لقد اعتبرت الصحة على مر تاريخ الطب - بمثابة حالة للتوازن ، فى مقابل النظرية الى المرض على أنه تصدع أو خلل يصيب الحالة المتوازنة . وقد سيطرت فكرة " التوازن Equilibrium " أو " الموازنة Balance " على الطب الهيبوقراطى فى القرنين الخامس والرابع قبل الميلاد وظلت مستمرة حتى اليوم فى كثير من أشكالها وإن كانت تختلف من حيث الجدارة العلمية . وفى الهند ، يسود شكل من الطب الذى يعتمد على الفكرة الهيبوقراطية التى تشير الى أن الصحة تنتج عن توازن خاصين عاملين : السخونة والبرودة ، ويكون المرض عبارة عن محصلة للخلل الذى يصيب هذا التوازن . وهناك أفكار مماثلة لتلك توجد اليوم فى بلدان أمريكا اللاتينية ولدى الأمريكين الأسبان .

وعندما نشأ الطب المبكر . دار النقاش حول تلك العوامل التى تحدد التوازن . وادعى الأطباء حينئذ أنه طالما أن الانسان يتولد من سائل بذرى ، فإن أخلط الجسم ( أو سوائله ) تعد اذن بمثابة مكوناته الأساسية . ولقد ميزت نظرية الأخلط الأربعة كل الأفكار الطبية الخاصة بالتوازن خلال عدة قرون ، تلك النظرية التى عبرت عنها مؤلفات جالين Galen - وهو طبيب عاش فى القرن الثانى الميلادى - فى صياغات محددة " (٢) .

" ومن ثم يتعين أن يوجه الطب بواسطة نظرية علمية ، ومقدر ما يوجد الانسجام بين

(١) د . محمد على محمد وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ١٥٠ .

(٢) د . سامية محمد جابر ، وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ،



النظرية والممارسة أو بين العلم والتطبيق، أى بقدر ما تستخلص النظرية من الممارسة نفس نفس الوقت الذى تقوم فيه بتوجيه التطبيق — يكون علم الطب مشرأ مثلما تكون ممارسته أيضا ، وفى الواقع أن كل نظرية تعتبر فلسفية فى طبيعتها ، لأنها تتعامل مع الأفكار والمفاهيم المتاحة خلال فترة زمنية معينة ، فتأتى معبرة عن ثقافة العصر ومناخه الفكرى . فاننا نعثر على كل عناصر الفلسفة الطبيعية لمرحلة ما قبل سقراط، فى النظريات الهيوقراطية الطبية .

هذا ، وعلى الرغم من أن المفاهيم والتصورات الهيوقراطية بصدده التوازن ، لم يعد لها وجود فى الطب الحديث ، إلا أن مفهوم التوازن الجسدى الذى يطلق عليه الآن Homeostasis فى علم الفسيولوجيا الحديث، يمثل أهمية قصوى فى فهم العلاقات المتبادلة والمعتمدة بين العمليات الفسيولوجية والبيولوجية . فضلا عن ذلك فإن معظم الممارسات الطبية العلمية ، تنطوى على علاج المريض من خلال مجموعة محاولات تجبرى لاستعادة الحالة المتوازنة لجسم الانسان . وأخيرا يعتبر مفهوم التوازن من أهم المفاهيم فى ميدان دراسة علم الغدد الصم .

وعند محاولة تقييم الأساليب التى يستخدمها الطبيب فى تحديد المرض وتعريفه ، يمكن القول أنه من الواضح أن الطبيب لا يعتمد على مقياس للقيم الاجتصاصية لكى يجرى تشخيصه لمشكلة المريض . بل لديه أساليب وطرق فنية كثيرة يقوم باستخدامها فى تلك العملية ، حيث يبدأ عادة بمعرفة تاريخ كل شكوى من شكاوى المرض وتطورها ، ثم يقوم بجمع الكثير من المعلومات المتصلة بالحالة . وأثناء قيام الطبيب بممارسة الفحص الفيزيقي ، يضيف من عنده الكثير الى تلك المعلومات التى حصل عليها بالفعل من المريض . اذاً انطواره المرجعى يضم مجموعة معايير متصلة بالأداء الوظيفى للجسم الانسانى تكون محصلة لملاحظاته الخاصة وما اكتسبه من معلومات أثناء مراحل تعليمه الطبى ، وللنظريات الطبية الخاصة بالعلاقة بين أعراض المرض وما تنطوى عليه من أهمية ، لفهم العمليات المرضية " (١) .

" ان الاطار المرجعى الذى يستخدمه الطبيب فى تقييم المرض اطار على الى حد يزيد أو ينقص . وذلك على مستوى دول العالم المختلفة والفترات الزمنية المتعاقبة . ولا تزال

(١) المرجع السابق ، ص ١٥٣ : ١٥٤ .





هناك منطقة مجهولة في مناخ الطب الحديث ليومنا هذا ، فضلا عن وجود العديد من المستويات أو المعايير التي يعتمد عليها الأطباء في تقييم مرضاهم في الوقت الذي تتميز فيه هذه المعايير بأنها مؤقتة وغير نهائية .

ولذلك فإن الممارسة الفعلية للطب لا زالت تعتبر - حتى في السياقات التي تتميز بالطابع العلمى الصارم - فنا اجتماعيا ، أكثر منها علما قاطعا . وينطبق ذلك أيضا على المعرفة العلمية المتصلة بظروف مرضية معينة مثل : مرض القلب ، والأورام الخبيثة ، والسكتة المخية . حيث تتميز بانعدام الثقة في شأنها أو اكتمالها ، علما بأن هذه الأمراض الثلاث تكمن وراء معظم حالات الوفاة في الولايات المتحدة ( أكثر من الثلاثين ) .

ان أحد العوامل الهامة في التأثير على تقييم الطبيب للمريض واستجابته نحوه ، تتمثل في التعريف الاجتماعى لدور الطبيب ذاته في المجتمع . ولا يعتمد أداء الطبيب لدوره ( ما يفعله وما لا يفعله ) على نوعية التوجيه العلمى الذى تلقاه أو على أخلاقيات المهنة فقط ، ولكنه يعتمد - فوق ذلك - على توقعات المجتمع وتلك المسئوليات الموكلة اليه من جانب هذا المجتمع . ولذلك فإن الأطباء مطالبون بالتعامل مع العديد من نماذج المعاناة والألم التي يحسها الناس ، وهذا التعامل قد يتطلب منهم مهارات معينة وتوجيهات لا علاقة لها بخبرتهم العلمية . وأما الأساس الذى يستند اليه الطب باعتباره فنا اجتماعيا ، فهو يكمن في الحقيقة التي تشير الى أن دور الطبيب في المجتمع يحدده المجتمع ذاته ، عندما يتوقع منه تقديم العون والمشورة الى مرضاه بغض النظر عن الحالة الراهنة لعلمهم الطب في مجال مرضهم " (١) .

وتحتم طبيعة هذا الدور ألا يهتم الطبيب فقط بحالة المريض من الناحية الفيزيائية ، بل أن يهتم بالإنسان باعتباره كلاً متكاملًا . ولكن الحقيقة المؤسفة أن المجالات الطبية الأكثر تطورا من الناحية العلمية والفنية ، تهتم بتقييم الأعراض التي يعاني منها المريض أكثر من اهتمامها بحاجاته ككل . ومن ثم - يكون الاهتمام الأساس في تعليم الأطباء والنشاط الطبى اليومى ، منصبا على التشخيص الطبى وعلاج المرض الحاد الذى يعاني منه المريض . ومع



ذلك فالكثير من الدراسات توصي بأن المرضي يشعرون أن الأطباء غالباً ما يكونون على غير وعى بوجهة نظر مرضاهم وأنه ليس لديهم الوقت الكافي للاستماع لهم . وفي هذا الصدد يمكن القول بأن الأطباء يمكن أن تعوقهم بعض جوانب القصور في تدريبهم إلى حد كبير . فالملاحظ أنه إذا بدأ الطبيب توجيه أسئلته للمريض بطريقة أخذ " التاريخ الطبي " فقط فإنه سيحصل على اجابات ولكنه لن يحصل على شيء أكثر من ذلك . ومع ذلك فقد كان " بالينت Ballant وزملاؤه " معنيون بالايحاءات التي تنشأ عن اعطاء " بعض " المرضى جلسات طويلة أثناء الممارسة العامة التي تتميز بالتعجل نظراً لضيق وقت الطبيب وكثرة عدد المرضى المنتظرين . فان دراسة " بالينت " هذه لها مغزى هام ، وهو أن الطبيب ينبغي أن يعطى اهتماماً كبيراً للخلفية العاطفية والاجتماعية لمرضاه أكثر مما كان الأمر في العادة (١) .

" إذا كان للطبيب أن يؤدي مهمته بفعالية ، فلا بد أن يوضع في مركز قوة غير عادي . وأن يكون على صلة حميمة بمرضاه . فعليه مثلاً أن يتغلغل في أعماقهم بحثاً وراء أشد أفكارهم وسلوكهم التصاقاً بهم . وقد يحتاج أحياناً إلى فحص أجزاء معينة من أجسادهم مثل أعضائهم التناسلية ، كما أنه قد يحتاج إلى أن يأمرهم بتنفيذ أوامر معينة وأن ينصاعوا لهذه الأوامر التي قد لا تبدو صائبة في نظرهم في تلك اللحظة . فهذه المتطلبات مجتمعة إلى جانب الحقيقة بأن القدرة على شفاء المرض تكون ذات مغزى هائل بالنسبة للأفراد . مما يجعل من دور الطبيب دوراً خاصاً متميزاً جذب اهتمام كثير من علماء الاجتماع .

وفي تحليل لصورة مهنة الطبيب أشار عالم الاجتماع الأمريكي " تالكوت بارسونز " أنه لكي يؤدي الطبيب مهمته بفعالية ونجاح فإن عليه أن يقدم نفسه بطريقة خاصة ، وأن تقوم تصرفاته على أساس العمومية والخصوصية الوظيفية والحياة الوجدانية . وفيما يلي مناقشة تلك الخصائص لنتبين مدى امكانية مطابقتها للواقع المعاش :

أولاً - الفكرة الأولى وهي الجانب العمومي من دور طبيب العيادة ومدى " العلمية "

(١) د . علي عبدالرازق جلي ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص ٢٩١ ، ٢٩٤ .



التي تتميز بها ممارسة الطبيب لمهنته، فسوف نلاحظ أن طبيب العيادة يختلف اختلافا واضحا عن طبيب الأبحاث، لأن مهمته تكون عملية وتطبيقية أكثر منها نظرية .

فالتبيب موجود ليساعد، ومطلوب منه التدخل، ومحاولة عمل شئ تجاه مرضاه الذين يلجأون إليه ويأملون فيه . ولكل هذه الأسباب مجتمعة يكون لزاما عليه أن يتصرف بغض النظر عن حالة معلوماته ودقتها، فالشخص المريض لن ينتظر عالم الأبحاث ليقدّم له حلا لمشكلته، وإنما هو في حاجة ملحة الى حل عاجل . وتشير "الخبرة الطبية" الى الخبرة الفعلية في التعامل مع المرضى والمرضى، وهي خبرة، وإن كانت تعمل كبديل للمعارف المحققة علميا، إلا أنها تصلح لاستخدامها كمنفذ لاختيار اجراءات علاج المريض، بل يمكن استخدامها لاستبعاد بعض الاجراءات التقليدية المؤسسة علميا .

ثانيا - ان دور الطبيب يميل الى الخصوصية أكثر منه الى العمومية، وإلى الحكم الشخصي أكثر منه الى الاستنتاج العلني، فانه أيضا يتميز بطابع انتشاري من الناحية الوظيفية أكثر من كونه نوعيا وخصوصا . ومعنى ذلك أنه يتضمن تدخلا في نواح أخرى أكثر مما يوحي به تطبيق المهارة الطبية البحتة . فانه على الطبيب أن يسلك بصورة اجتماعية مناسبة، بالرغم من الاجراءات القائمة على العلم التي يتبعها، وذلك لأن المرضى يكون لديهم توقعات قوية، وأمل كبير في نجاحه .

ثالثا - عند مناقشة الصراع الذي يواجهه الطبيب عندما يكون لزاما عليه أن يحكم بين مصالح مريضين أو أكثر . وفي حالة اتخاذ مثل هذه القرارات كما في كل القرارات الأخرى فان المتوقع من الأطباء أن يلتزموا بنوع من "الحياة الوجداني" أي أنهم لا يكونون منازين تجاه المرضى لا عاطفيا ولا أيديولوجيا .

ويلاحظ أن المكانة الاجتماعية والاقتصادية للمريض لها أهمية واضحة، فالعامل والمركز الاجتماعي يتلقيان عناية خاصة كأحسن الأطباء، والحجرات الخاصة، وأرقى المستشفيات من الناحية الاجتماعية، وقد لاحظ كل من "داف وهولنجشيد" مثلا في إحدى الدراسات أن الأطباء ومرضى القمة رغم ارتباطهم الرسمي بالمستشفى ككل، كانت تنذر رؤيتهم في العنابر العامة حيث يوجد مرضى الطبقات الدنيا، أما في المجتمعات الاشتراكية فيمكن أن يكون الوضع السياسي للمريض هو البديل الذي له مغزى .



رابعاً - وأخيراً ، وبعد تحليل المتضمنات الثلاث الأولى " للصورة المهنية " كما قدمها "بارسونز" ، نجد أن هذا التحليل الأخير يؤيد بنا إلى الشك في أنه بعيد عن النوعية الوظيفية والحياة الوجدانية والعمومية ، فإن دور الطبيب يميل إلى أن يكون دوراً قائماً على التخصص والفردية والحاجة إلى توجيهات قيمية محددة تماماً .

ولهذا فإن الطبيب في معظم الأحيان يكون لنفسه موقفاً يتجه نحو الفردية والتخصصية يشجعه على ذلك قيم الطبقة المتوسطة التي ينتسب إليها الأطباء في العادة ، كما أنه سيتجه إلى تنمية إطار سميك من حوله لحماية ذاته واعتقاداً بحكمته هو أولاً كيف سيتصرف بشكل فعال في المواقف الحرجة ، ونظراً للطلبات المتنوعة التي تطلب منه ، فإنه يجعل من نفسه عالماً كبيراً يسدى النصيحة في مجالات ليست له فيها خبرة أكثر من أي شخص آخر " (١) .

## ثانياً - المشاكل الاجتماعية للأطباء

### ١ - مشاكل الأجور والإسكان :

السبب في تدهور أوضاع الأطباء .. زيادة الأعداد .. أم انخفاض الميزانية .. أن الجزء المخصص لميزانية الصحة حالياً لا يتعدى ١,٧ % من ميزانية الدولة ، وأن هذه النسبة كانت ٥ % سنة ١٩٦٥ ثم انخفضت إلى ٢,٣ % سنة ١٩٨٠ ثم وصلت ١,٩ % سنة ١٩٨٢ وأن هذه الميزانية تترجم الأجور وبدلات وحوافز وان انخفاض الميزانية يعنى انخفاض الأجور ووقف البدلات ومنع الحوافز .

لذلك فإن زيادة أعداد الأطباء في الفترة الأخيرة ليست هي السبب الرئيسي لتدهور أوضاعهم ولكنها عرض Symptom لمرض هو انخفاض الميزانية بالإضافة إلى أن الأطباء لا يسمعون لنيل حقوقهم في البدلات . مما أدى إلى تدهور مستوى الخدمات الصحية وتدهور الأوضاع المالية والوظيفية للأطباء (٢) .

(١) المرجع السابق ص ٢٩٨ ، ٢٩٩ ، ٢٠٣ .  
(٢) نقابة أطباء الاسكندرية ، الأطباء يؤكدون على دور النقابة في حل مشكلة الأجور ، مجلة الطبيب السكندرية ، العدد السادس ، نوفمبر ، القاهرة ، مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٨٨ ، ص ٢٦ ، ٢٧ .





لقد ظهر بوضوح أن انخفاض الميزانية المخصصة من الدولة للصحة ٠٠ أدى إلى انخفاض في الأجور والمرتبات والبدلات ومنع الحوافز ٠ وبالتالي أدى إلى تدهور مستوى الخدمات الصحية وتدهور الأوضاع المالية والوظيفية للأطباء ٠ وأن زيادة أعداد الأطباء في الفترة الأخيرة ليست هي السبب الرئيسي لتدهور أوضاعهم ٠

أما دور النقابة، في حل مشكلة الأجور وتحسينها ٠٠ فقد تم الاتفاق بين النقابة العامة والنقابات الفرعية على تركيز الجهود خلال الدورة ١٩٨٨/١٩٩٠ على الوسائل المؤدية لتحسين الأوضاع الوظيفية والمهنية للأطباء بما يؤدي لتحسين دخولهم والارتقاء بأوضاعهم المادية وقد أعدت النقابة دراسة تضمنت الكثير من الاقتراحات ٠ وهي :

أ - تحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية

ب - إعادة قيمة بدل السهر وتعميم صرفه على جميع الأطباء القائمين بالعمل والسهر ودراسة كيفية تحويل بدل السهر إلى ساعات عمل إضافية ٠ بجانب البدلات الأخرى والحوافز

ج - الاستمرار في السعي لتخفيض أعداد الطلاب المقبولين بكلية الطب إلى ١٥٠٠ طالب فقط إن لم يكن أقل (١) .

د - اتخاذ موقف حاسم من الانخفاض المستمر في ميزانية الصحة عن السنوات السابقة من ٥% سنة ١٩٦٥ إلى ٢,٨% سنة ١٩٨٠ إلى ١,٩% سنة ١٩٨٧ إلى ١,٢% سنة ١٩٨٨ (٢)

ولقد كشفت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند معرفة دور النقابة في حل مشكلة الأجور للأطباء وتحسينها، فقد أشار الأطباء إلى التوسع في العلاج الاقتصادي ورفع قيمته، فكانت النسبة هي (٦٢,٢٥%) وتعني موافقتهم على العلاج بالأجر بأسعار محددة من النقابة ورفع قيمة هذه الأسعار العلاجية من خلال موافقة النقابة عليها لتحسين أوضاع الأطباء الاقتصادية، وأيضا توفير العلاج بأسلوب أكثر تطورا واهتماما من قبل الأطباء ٠ في

(١) أخبار الأطباء، النقابة تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء، نشرة شهرية تصدرها

نقابة الأطباء اسكندرية، العدد الحادي عشر، أغسطس ١٩٨٨ ص ٣٢١

(٢) المرجع السابق ص ٣



حين أشار الأطباء أيضا الى زيادة المرتبات فكانت النسبة هي (٥٨,٢٥ %) وذلك لأن المرتبات لا توازي مستوى المعيشة للطبيب في ظل الظروف الاقتصادية المرتفعة والأسعار . بينما أشار فريق آخر من الأطباء الى زيادة البدلات والحوافز وكانت النسبة هي (٥٤,٢٥ %) ومعنى ذلك أن الزيادة في البدلات والحوافز بجانب المرتب تؤدي الى ارتفاع في مستوى الدخل للطبيب، وأن الزيادات في المرتبات مع الزيادة في البدلات والحوافز أيضا تجعل الدخل الشهري للطبيب معتدل ويتناسب مع مستوى المعيشة والظروف الاقتصادية المرتفعة فكل منهم يؤدي الى زيادة في الدخل للطبيب، بينما أشار الأطباء الى مطالبة الدولة بكسائر خاص للأطباء وكانت النسبة هي (٣٧,٢٥ %) وهي تعنى تحديد فئات الأجور للمرتبات الخاصة بالأطباء فنظرا لطبيعة مهنتهم ومتطلبات ومقتضيات المهنة . ولهذا عبرت هذه النسب الثوية عن كيفية حل مشكلة الأجور بالنسبة للأطباء والدور الذي يجب أن تقوم به النقابة باعتبارها المسئولة عن المهنة وأعضائها . وهذا ما قام به بالفعل النقابة مع وزارة الصحة في طرح الحلول الممكنة لتحسين أجور الأطباء . هذا الى جانب تدخل النقابة في حل تلك المشكلة وتأثيرها القوي في رفع المعاناة عن الأطباء (١) .

والحلول المقترحة لتحسين الوضع المادي للطبيب . . هو ما قامت به الوزارة . .

١ - مثل العلاج الاقتصادي ومشروع الشفاء وهو يتيح فرص العمل لشباب الأطباء الذين لا يستطيعون فتح عيادات خاصة والعمل في تلك العيادات مقصور على الأخصائيين ، أما بالنسبة للنواب ، فلهم ساعات عمل اضافية وليس أكثر لأن فترة النيابة هي فترة دراسة وتعليم ولا ينظر فيها الى المقابل المادي فهي تعتبر امتداد للسنوات التعليمية .

٢ - مشروع التكافل الاجتماعي بين شباب الأطباء وكبار الأطباء . . وهذا في اطار سعى النقابة المستمر في تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة في حذو المآل في حل المشاكل المادية قامت النقابة بعمل مشروع التكافل الاجتماعي .

ثم أقدمت النقابة على مشروع القروض حيث يقبض الطبيب مبلغ ألف جنيهها ويسدد لها على خمس سنوات بدون فوائد ، كما قامت النقابة بالاتفاق مع نقابة المهندسين لتخصيص عدد من

(١) انظر جدول رقم (٣٢) وجدول رقم (٣٣) . انظر الملاحق .



الوحدات السكنية يبلغ ثلاثة آلاف وحدة سكنية وغيرها في العامرية والعجى وسموحة بالتقسيم على عشر سنوات للأطباء من الشباب لتخفيف المعاناة عنهم (١).

ومن هنا ظهر دور النقابة في حل مشكلة الأجور وتحسينها . . والسعى لتخصيص أعداد المقبولين في كلية الطب، حتى استجابت الوزارة لذلك بطرح الحلول المقترحة مثل مشروع العلاج الاقتصادي ومشروع الشغل، ومشروع التكافل الاجتماعي كذلك حلت المشاكل المادية عن طريق مشروع القروض وتخصيص الوحدات السكنية للأطباء بالتقسيم لتخفيف (٢) المعاناة على شباب الأطباء في حدود المتاح لحل المشاكل المادية . وهذا يوضح مدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التي يتعرض لها أعضاءها ومحاولة القيام بكل ما تملك في مساندة جماعتها المهنية في مواجهة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمهنية ، وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، لأنه طرف في هذا التفاعل .

كما أن مشاعر الرضا والسعادة تحركها عوامل مختلفة كليا عن تلك التي تحرك مشاعر الاستياء . وكذلك فإن مشاعر الرضا هي وحدها التي تؤثر على أداء الأفراد للعمل ، أي أنها هي المشاعر الدافعة للعمل . أما مشاعر الاستياء فلا علاقة لها بالدافعية لأداء العمل .

كذلك حاولت الدراسة الميدانية أن تتعرف على رأى الأطباء في مهنة الطب باعتبارها المهنة التي لا تخضع للعامل المادي . وقد أشار الأطباء بالموافقة على ذلك وكانت النسبة هي ( ٨٨,٢٥ %) في مقابل نسبة ( ١١,٧٥ %) غير موافقة ، فبالنسبة للذين أبدوا الموافقة تدل على أهمية تقديم العامل الانساني على المقابل المادي بالنسبة لهم، وأما بالنسبة للذين لم يوافقوا على هذا المبدأ من وجهة نظرهم أنهم قد لا يعلمون من الذي يستحق الرعاية الطبية من المرضى بدون مقابل عن غيره ، وأيضا احتياجات الأطباء ممن الشباب في بداية حياتهم المهنية والعملية قد تدفعهم الى الاهتمام بالمقابل المادي في

(١) أخبار الأطباء ، تحسين دخول الأطباء ، في المؤتمر السنوي الثالث للمجالس الفرعية ، نشرة شهرية تصدرها نقابة أطباء الاسكندرية ، العدد الثاني عشر ، يناير ١٩٨٩ ، ص ٣٢١ .

(٢) مرجع سابق ، ص ٣ .



## العلاج نظرا للظروف الاقتصادية الحالية ومتطلبات الحياة والمعيشة (١) .

حيث يظهر سلوك رضا الفرد عن العمل والوظيفة من مستوى الاشباع الذى تتيحه له العناصر والجوانب المختلفة للعمل . وهذا الاشباع ينتج درجة معينة من المشاعر الوجدانية لدى الفرد تجاه عمله . وهذه المشاعر قد تمثل محصلة كلية لشعور الفرد تجاه عمله ، أو قد تمثل مشاعر الفرد تجاه جوانب وعناصر محددة لعمله .

ولقد أوضحت الدراسة عند معرفة أهمية المعاملة الانسانية للمرضى عن المقابل المادى حيث أشار الأطباء الى أن من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية وكانت النسبة هي (٦٦ %) وهذا يظهر أهمية تفضيل العامل الانسانى على المقابل المادى عند الطبيب ، كذلك أشاروا أيضا أن معالجة المريض واجبة ولو لم يملك أجرا فكانت النسبة (٤٥ %) فى مقابل نسبة (١٤,٧٥ %) أن مهنة الطب سامية والطبيب انسان فى المقام الأول (٢) .

ومن هنا تدلنا تلك النسب المثوية على حسن معاملة الباحثين الأطباء لمرضاهم بصرف النظر عن المقابل المادى للعلاج ، على الرغم من مطالبة الأطباء بتحسين الأجور ومطالبة النقابة بالبحث عن حلول لهذه المشكلة وما يعانيه الأطباء من متطلبات الحياة ، فالمهنة الطبية قبل كل شئ مهنة انسانية وطبية معا فى نظر الأطباء .

أى أن رضا ومشاعر الفرد تجاه عمله يمكن أن يعبر عنه بدرجة رضاه الكلى أو العام عن العمل ، كما قد يمكن التعبير عنه بالرضا عن جوانب جزئية تتكون منها المشاعر تجاه العمل ، مثل درجة الرضا عن الأجر ، أو درجة الرضا عن الاشراف ، أو درجة الرضا عن نوع ومحتوى العمل .

ولهذا قد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ، التخصص المهني وطبيعة العمل للأطباء ، عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط :

(١) انظر جدول رقم (٥١) . انظر الملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٥٢) . انظر الملاحق .





ر = ٩٢، (١).

هذا وقد بدى لنا دور النقابة في كيفية حل مشكلة الأجور وتحسينها ومدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التي يتعرض لها الأطباء ومحاولتها القيام بمساندة الأطباء أعضاء النقابة المهنية، كما وضع دور الأطباء في مثل هذه الظروف التي يعانون منها من مشكلة الأجور والتمسك بحسن معاملة المرضى ورعايتهم.

وعلى هذا فإن العلاقة بين الأداء والرضا ان وجدت فهي شرطية، أي توجد فقط عندما تعطى حوافز وعوائد العمل بناءً على الأداء الفعلي للفرد. وفي هذه الحالة الخاصة لا يكون الرضا سبباً في الأداء وإنما العكس. ففي هذه الحالة يكون الرضا هو نتيجة للأداء، حيث أن الاشباعات التي تحققها الحوافز والعوائد التي يحصل عليها الفرد تنتج كأثر أو كنتيجة، لمستوى الأداء الذي حققه الفرد فاستحق به أن يحصل على هذه الحوافز والفوائد.

فالقيم تزود أعضاء المجتمع بمعنى الحياة والهدف الذي يجمعهم من أجل البقاء، ويبدو هذا من أن نسق القيم يجعل الأفراد يفكرون في أعمالهم على أنها محاولات للوصول إلى أهداف هي غايات في حد ذاتها، بدلاً من النظر إليها على أنها محاولات لاشباع الرغبات والدوافع.

ولقد أوضح المحور الأول: مشاكل الأجور والاسكان أهمية النقابة في الرد على هذا التساؤل، وهو حل مشكلة الأجور وتحسينها وتحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية. كذلك الاستمرار في السعي لتخفيض المقبولين بكليات الطب. وهذا في إطار سعي النقابة المستمر في تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة في حدود المتاح في حل المشاكل المادية.

#### ب- مشاكل العلاج للأطباء :

تقوم لجنة العلاج بالنقابة العامة للأطباء بدراسة مشروع موسع لعلاج الأطباء وأسرههم. وهناك رأى عام قوى وسط الأطباء باعتبار عملية العلاج سواء بالنسبة لهم أو



الحاجة وهذا بنسبة ( ٧٥ و ٣٥ %) ويدل ذلك على الحرص على المهنة وعلى مصلحة المريض وواجب الزمالة الطبية ، فلقد أوضح الأطباء أيضا انه اذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات في الدائرة الطبية ولا تعدوها الى سواها فكانت بنسبة ( ٣٣,٧٥ %) يدل ذلك على حفظ أسرار المريض في أثناء فترة العلاج ولا تخرج المعلومات المرضية والطبية عن دائرة الأطباء القائمين على مباشرة العلاج للمريض وهذا فيه حفاظا لآسوار المريض والمرضى وصونا لكرامة المهنة وقد سيتها بين المرضى والمجتمع (١) .

وتلك الدلالات للنسب المثوية تظهر مدى ترابط الأعضاء كجماعة مهنية لها مبادئ وقيم ومعايير في مجال مهنة الطب وتحت مظلة نقابة الأطباء التي تحوى تلك الجماعة المهنية المرجعية والذي وضع من خلال دور اللجنة النقابية للعلاج بالنقابة لتوفير فرص العلاج والخدمات العلاجية للأطباء .

ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات التخصص المهني ، وطبيعة العمل للأطباء المبحوثين ، وجود ارتباط طردي قوى بينهما ، ويمثل هذا الارتباط :  
 $r = 0,92$  ، (٢) .

فالصورة المهنية للأطباء هي أنهم لابد أن يعتمدوا على معايير مقبولة بصفة عامة أكبر من اعتمادهم على معايير خاصة لأن لديهم موافقة من النقابة والمجتمع على احتكار حق تعريف الصحة والمرضى وعلاجه ، وعلى حق مزاوله مهنة الطب .

هناك اقتراح بتعميم العلاج الاقتصادي والعلاج بالأجر وخاصة في الأقسام الداخلية بالمستشفيات مع الاحتفاظ بالعلاج المجاني للحالات التي تستثنى من خلال بحث اجتماعي ، يثبت عدم قدرتها على تحمل نفقات العلاج بالأجر ، وذلك لأن معظم المستفيدين ممن العلاج المجاني هم الحرفيين الذين لا يقل أجرهم اليومي عن عشرة أو عشرين جنيها ، كما يجب أيضا دراسة رفع قيمة تذاكر العيادات الخارجية بحيث لا تقل عن خمسة وعشرين قرشا للمذكورة بأى حال من الأحوال .

(١) انظر الجدول رقم (٤٩) والجدول رقم (٦٣) بالملاحق .

(٢) انظر الجدول رقم (٧٣) بالملاحق .



لمعظم الأطباء . كما أن عدم وجود مكان ملائم لعلاج الأطباء وأسره مشكلة هامة تحاول النقابة أن تصل فيها الى حلول حاسمة ، فلا يصح اطلاقاً أن الطبيب الذى يقوم بدور الرعاية الصحية والعلاجية من خلال مهنته الطبية لا تتوافر له فرص تلك الرعاية الصحية وأساليب العلاج له ولا سرتة ، حيث ارتفاع تكاليف العلاج فى وقت يعانى فيه جمهور الأطباء من انخفاض فى دخولهم وخاصة الشباب منهم . وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج وذلك بتقديم الخدمات المجانية فى الكشف بالعيادات والمستشفيات ، وأجراً الفحوص التى يستلزمها الكشف وبعض الجراحات البسيطة بالعيادات .

ولقد حاولت الدراسة الميدانية التعرف على كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ، بهدف اذا كانت هناك صلة تعاون عن طريق المهنة وبالتالى فى الجوانب العلاجية بين الأطباء . بحيث اذا احتاج الطبيب لزميله الطبيب فى العلاج أن يقدم له سبل العلاج فى تخصصه المهني ، ولهذا فقد أشار الأطباء الى أن الطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته فكانت النسبة هي ( ٨٥ % ) وهذا يؤكد لنا أن هناك ترابط بين الأطباء واحترام متبادل على مستوى الزمالة وعلى مستوى المهنة على السواء . كما أشار الأطباء الى أنهم متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية فى شتى فروع الطب فكانت النسبة هي ( ٤٦ % ) ويدل ذلك على وجود التكافل بين الأطباء فى كافة التخصصات المهنية بحيث اذا احتاج أحدهم الى الآخر سعى لتقديم العون والمساعدة له فى تخصصه المهني . وبالمثل أشار الأطباء أنهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم وكانت النسبة هي ( ٤٦ % ) معنى ذلك أن الأطباء يتعاونهم كزملاء فى مهنة الطب وتجمعهم نقابة مهنية واحدة استطاعوا أن يجدوا حلاً لمشكلة العلاج فيما بينهم بقدر المستطاع لهم . كذلك أشار الأطباء أنه على الطبيب اذا احتار أن يستشير أو الاحالة الى المختص ، ومعنى هذا أن الطبيب لا ينفرد بالعلاج لوحده بالنسبة للمريض ، وإنما عليه أن يلجأ الى باقى التخصصات الطبية الأخرى فى مهنة الطب والعلاج سواء عن طريق الاستشارة أو عن طريق نقل علاج المريض الى المختص فى علاج مرض المريض وكانت نسبة ذلك هي ( ٦٥ ، ٧٥ % ) . اذاً فهناك احترام فى المهنة العلاجية واحترام بين الزملاء واحترام لقيمة وقدرة التخصصات المختلفة على علاج المرضى من الأمراض . وقد وضع ذلك عندما أشار الأطباء أن الطبيب يقدم لزميله الطبيب العون والنصح والمشورة كلما دعت



ولأسرهم مشكلة ملحة وعاجلة ، بل تعتبر أحد المشاكل الرئيسية التى تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء . وكانت المؤتمرات الانتخابية التى عقدت فى مختلف أماكن التجمعات الطبية قد أبرزت حجم المشكلة حيث تعددت ملاحظات جمهور الأطباء فى هذه المشكلة .

والمشكلة تتمثل أساسا فى الافتقار لنظام علاجى متكامل يقدم خدمة طبية شاملة وعلى المستوى اللائق بأصحاب المهنة التى يعملون بها . وذلك نتيجة الآتى :

١ - عدم وجود مكان ملائم لعلاج الأطباء وأسرهم يشعر فيه الطبيب بوجوده وسط زملائه وأقران مهنته السامية .

٢ - ارتفاع تكاليف العلاج فى الوقت الذى يعانى فيه جمهور الأطباء من انخفاض دخولهم وبخاصة الشبان منهم .

٣ - نظام التأمين الحالى لا يفى بمتطلبات النظام اللائق كما أنه لا يشمل الأطباء الأحرار لذا فإن حل المشكلة يتمثل فى إيجاد نظام علاجى بديل تتغنى فيه السلبية أو السلبيات الحالية ويعطى الأغراض المطلوبة .

وكانت الجمعية العمومية الأخيرة للنقابة قد ناقشت هذه المشكلة وكلفت المجلس بدراسة المشكلة بكافة أبعادها ووضع الحلول اللازمة .

وتقوم لجنة العلاج الآن بفتح الباب للسادة الزملاء من الأطباء لمن يرغب منهم فى المساهمة بالعمل أو المشاركة بالفكر حتى تكون الصورة النهائية طيبة ومقبولة .

كما أن هناك اقتراحا بأن يقوم التأمين الصحى بسداد جزء من تكاليف علاج الطبيب الذى يعالج خارج التأمين وما زالت الاقتراحات تتوالى (١) .

ان أهمية مشروع العلاج بالنسبة للأطباء وأسرهم تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة

---

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تدرس مشروع علاج الأطباء وأسرهم ، نقابة أطباء الإسكندرية : العدد الثالث ، نشرة شهرية ، يوليو ١٩٨٦ ص ١ .





وهذا اقتراح آخر يرى أن اكدوة العلاج المجاني أصبحت لا تفيد الآن . حيث لا يجد المريض في الدرجة المجانية الاقامة المناسبة أو الأدوية الكافية والتوسع في العلاج الاقتصادي يساعد على تحسين دخل المستشفى عموما وبالتالي سينعكس في النهاية على الدرجة المجانية أيضا .

واقترح آخرون أنه يجب المطالبة بتعديل اللوائح الداخلية بالمستشفيات حتى يحصل الطبيب على مقابل مجزى من العلاج الاقتصادي لأن القوانين الحالية تعطي للاداريين والفنيين أكثر مما تعطى للطبيب .

وذلك بتعديل بعض البنود الخاصة بتوزيع النسب في العلاج الاقتصادي لأنه من غير المعقول أن يكون نصيب المعالج أقل من نصيب غيره من العاملين بالمستشفى حيث أنه هو الأساس وهو الذي يلتقى عليه العبء الأكبر في نجاح المشروع (١) .

وعلى هذا يظهر دور لجنة العلاج بالنقابة في طرح الحلول للعلاج الاقتصادي واكدوة العلاج المجاني أصبحت لا تفيد المريض من حيث اعطاء الدواء المناسب أو الرعاية الصحية الكاملة أو الاقامة وبالتالي تم تعديل اللوائح برفع قيمة العلاج الاقتصادي حتى يتشأن تحسين دخل المستشفيات وبالتالي ينعكس على العلاج المجاني للحالات التي تستحق ذلك وهذا يوضح الدور الايجابي للنقابة .

فتمط التنظيم الداخلى للجماعة بمثابة المحور الأساسى الذى يدور حوله نشاط الجماعة الذى يهدف الى تطويرها وتقديمها والتكيف معها . ومن ثم فان التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذى قامت على أساسه والذي أصبح يلعب دورا هاما في تشكيل وحدة أعضائها .

فاننا نجد أن سلوك الاداء الذى يقوم به الفرد تحدد به ثلاثة عوامل رئيسية هى :

---

(١) مجلة الطبيب السكندري ، الأطباء يؤكدون على دور النقابة في حل مشكلة الأجور . العدد السادس ، نوفمبر ، نقابة أطباء الاسكندرية ، القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ١٩٨٨ ص ٢٧٦



الجهد المبذول، والقدرات والخصائص الفردية، وإدراك الفرد لدوره الوظيفي، والجهد المبذول يعكس في الواقع درجة حماس الفرد لأداء العمل، فبمقدار ما يكثف الفرد جهسه، بمقدار ما يعكس هذا درجة دافعيته لأداء العمل. فالجهد المبذول يمثل حقيقة درجة دافعية الفرد للأداء. أما العنصر الثاني فهو يمثل قدرات الفرد وخبراته السابقة التي تحد فعالية الجهد المبذول. وإدراك الفرد لدوره الوظيفي يعنى تصورات وانطباعات عن السلوك والأنشطة التي يتكون منها عمله وعن الكيفية التي ينبغي أن يمارس بها دوره في المنظمة.

فإن أهداف الجماعة عامل من عوامل تماسكها، والأكثر من ذلك أن وحدة الهدف بين الأفراد قد تكون سبباً في تكوين الجماعة. وتتوقف قيمة الهدف من حيث تأثيره في استمرار الجماعة، وإمكانية تحقيقه، فإذا كان صعب التحقيق بعيد المنال أصبح عامل تفكك بدلاً من أن يكون عامل تماسك.

لقد أوضح هذا المحور: مشاكل العلاج للأطباء، حيث أن أهمية مشروع العلاج بالنسبة للأطباء وأسره تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج للأطباء وذلك بتقديم الخدمات المجانية في الكشف بالعيادات والمستشفيات. كما يظهر دور لجنة العلاج بالنقابة في طرح الحلول للعلاج الاقتصادي.

### جـ - المميزات التي يحصل عليها الأطباء من النقابة :

تمنح النقابة حصة عشر ١٥ ميزة لكل طبيب.

- ١ - العلاج : الاستفادة من مشروع العلاج ( فتح الباب من ١/١٠/١٩٨٨ ) .
- ٢ - المحاماة : تقوم النقابة بدفع أتعاب المحاماة في القضايا المهنية .
- ٣ - الرحلات المخفضة : ترفيهية علمية - ثقافية - دينية .
- ٤ - معارض المراجعة : بالتقسيم على ثلاثين شهراً السلع المعصرة وتجهيز العيادات .
- ٥ - الرسائل العلمية : كتابة وتصوير وتجليد الرسائل بتخفيض ٣٥% .
- ٦ - تخفيضات الطيران : على طائرات شركة مصر للطيران تثل الى ٣٥% .
- ٧ - التحقيق في الشكاوى : التي يتقدم بها الأطباء أو المقدمة ضد الأطباء .



٨ - الحضور مع الطبيب أمام النيابة : يحضر أحد أعضاء المجلس جلسات التحقيق في النيابة العامة .

٩ - المعاش للطبيب وأسرته : ٧٠ سبعين جنيها شهريا .

١٠ - ٤٠٠ جنية اعانة استثنائية : تصرف للطبيب في الحالات الطارئة .

١١ - ١٢٠ جنية : اعانة للمجندين .

١٢ - ٢٥٠ : اعانة وفاة لأسرة الطبيب .

١٣ - ١٢٠ جنية شهريا : للمعتقل والمحسوس احتياطيا والموقوف عن العمل .

١٤ - ٥٠ جنية : هدية الوضع للطبيبات .

١٥ - الدورات العلمية المخفضة : اللغة الفرنسية الطبية - التطبيقات الطبية لكبيوتر (١)

أن الحقوق والميزات التي وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة الجوانب الاجتماعية والثقافية والعلمية والترفيهية وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية للأطباء من خلال نقابتهم المهنية .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على أن النقابة ضرورة للأطباء ، فقد أشاروا بأهمية وجود النقابة بالنسبة لهم فهي التي تعطيهم حق تصريح بمزاولة مهنة الطب وهي التي توفر لهم كل وسائل الحماية والأمان في المهنة وكانت نسبة من قال بنعم هي (٩٩,٢٥ %) وكانت في مقابل نسبة (٧٥,٢٥ %) وهي نسبة ضعيفة جدا بالنسبة لمجموع الأطباء وإنما كانت مبرراتهم هي أن النقابة لا تضيف أهمية للمهنة ، ذهبت منهم نسبة (٢٥,٢٥ %) التي تقول بأنها مجرد شكل اداري فقط ولا تزيد على ذلك وهذا يعتبر غير حقيقي بالنسبة لأهمية النقابة الى جانب ان أشار البعض من الأطباء الى أن النقابة شكل تنظيمي فقط ، وكانت النسبة هي (٥,٢٥ %) وهي نسبة ضعيفة جدا حيث يعتقدون أنها مجرد تنظيم يجمع الأعضاء على العضوية فيها ويصرح لهم بمزاولة المهنة فقط وبالتأكيد أن هذا غير صحيح بالنسبة لنقابة الأطباء (٢) .

(١) أخبار الأطباء ، النقابة تتحتم مشكلة تحسين دخول الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٤ .

(٢) انظر جدول رقم (٩) وجدول رقم (١١) وجدول رقم (٦٤) بالملاحق .



حيث وضح مدى أهمية أن النقابة ضرورية للأطباء من خلال التعرف على ذلك حيث أشار الأطباء الى مدى أهمية وضرة لهم من خلال الاجابة بـ (نعم) وهى أن النقابة تمنح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع ، فكانت النسبة هى (٩٠,٢٥ %) وهذا يعنى أن الطبيب اذا انفصل عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط بدون الحق فى مزاولة المهنة .

كما أشار الأطباء أيضا بأن النقابة تحدد لأعضائها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامتثال لها ، فكانت بنسبة (٥٨,٥ %) ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ، ويسلكون تبعاً للوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التى يحددها قانون النقابة . بينما يشير الأطباء الى النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض وهذا دليل واضح حيث كانت النسبة هى (٤٨,٢٥ %) فى احتواء النقابة لمختلف تخصصات المهنة وأعضائها جميعا الذين يمارسون مهنة الطب . ولذلك كانت الإشارة الى أن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضائها ، فكانت النسبة هى (١٢,٢٥ %) تعنى شعور الأطباء أن معظم أهدافهم فى مجال المهنة والامتيازات المهنية تتحقق من خلال نقابتهم المهنية ، حيث يؤكد البعض من الأطباء أن النقابة تحقق التمييز المهني لأعضائها وكانت النسبة (١٤,٢٥ %) فشعور البعض من الأطباء بالتمييز المهني على أساس أهميتها بالنسبة للمجتمع ولعلاج المرضى دفعهم الى هذا الشعور بالتمييز على حين أن كل المهن تفيد المجتمع وتؤدي دورها بأهمية وهذا يوضح لنا مدى أهمية وضرة النقابة الطبية فى مجال ممارسة المهنة لأعضائها من الأطباء جميعا (١) .

ولقد أوضحت الدراسة أيضا ما أشار اليه الأطباء عن دور النقابة للطبيب وذلك لمعرفة أهمية التسجيل فى الجدول العام للنقابة فكانت النسبة هى (٩٥,٢٥ %) ويعنى ذلك أنه لا بد من تسجيل العضوية بالانضمام للنقابة العامة للأطباء بالقاهرة أولا حتى يحصل

(١) انظر جدول رقم (١٠) وجدول رقم (٦٥) بالملاحق .





الطبيب على تصريح بالعضوية ومزاولة المهنة وممارستها ، ثم بعد ذلك لابد من التسجيل في النقابة الفرعية التابعة لكل محافظة يعمل أو يمكن فيها الطبيب العضو وكانت النسبة هي ( ٩٠,٥ %) فمن الممكن أن يكتفى لفترة محدودة بالتسجيل في النقابة العامة ، ثم بعد ذلك يسجل في جدول النقابة الفرعية التابع لها . ولكن هذا شرط أساسي أنه لا تمارس مهنة الطب أو تزاوّل بدون الانضمام والتسجيل بالعضوية في كل من النقابة العامة ثم بعد ذلك في النقابة الفرعية ، والا لا يحق لأي طبيب أن يحمل لقب طبيب مهني لمزاولة المهنة بدون الانضمام إلى النقابة .

وبالتالي يتضح العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعي ، فلا يحق لأي فرد أن يحمل لقب طبيب إلا إذا انتفى إلى تلك النقابة وقبلته عضوا فيها ، وامتثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التي أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها .

ولقد أشار الأطباء إلى أنه يجب أن يؤدي الطبيب في النقابة اليمين قبل مزاولة المهنة فكانت النسبة هي ( ٩٣ %) وهذا شرط ضروري للانضمام للعضوية وممارسة مزاولة المهنة بالنسبة للأطباء وهو قسم الأطباء " هيبوقراط " للمهنة وشرعها . ولهذا يشير الأطباء إلى أن الطبيب العضو يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته ، فكانت النسبة هي ( ٨١ %) وهذا الشعور بالانتماء بين جماعات الأطباء يؤكد على الترابط والتماسك بينهم كجماعة واحدة ومهنة تجمع كل تخصصاتهم الطبية .

وقد أشار الأطباء أن دور النقابة هي في إخطارهم بمواعيد المؤتمرات الطبية التي تنظمها ، فكانت النسبة هي ( ٥٧ %) وهذا يدل على اهتمام النقابة بعقد المؤتمرات الطبية لبحث كل ما هو جديد في مجال الطب والعلاج والأمراض واهتمام الأطباء بالحرص على حضور مثل هذه المؤتمرات الطبية العلمية ، هذا بجانب اطلاع الأطباء على أحدث التطورات التكنولوجية الطبية ، في مجال الطب والعلاج من الأجهزة الطبية والعلمية التي تعمل على سرعة ودقة علاج الأمراض وعلاج كثير من الأمراض الصعبة والعمليات الجراحية الدقيقة وكانت النسبة هي ( ٥١,٧٥ %) فان كل ذلك الاهتمام من أجل النهوض والتقدم بالمهنة من مستحدثات العلم والتكنولوجيا الطبية الحديثة والتقنية التي تفيد مجال ممارسة



المهنة والأعضاء ومن خلال اهتمام النقابة بكل ذلك والتأكد من أنها لا تؤدى الى ضرر بالمرضى أو أن تترك آثار جانبية سلبية على المرضى .

كذلك أشار الأطباء الى دور النقابة في تقديم سبل الحماية الاجتماعية والاقتصادية الى جانب الحماية السياسية ، فكانت النسبة هي ( ١٧,٧٥ %) وهي حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية عند حدوث أى مواقف يتعرض لها الطبيب في حالات الاعتقال السياسى التى قد يتعرض لها البعض نتيجة للفكر أو المعتقدات أو الانتماءات السياسية . كذلك يشير الأطباء الى أهمية دور النقابة لأن الطبيب يستطيع أن يرشح نفسه بالنقابة ليمثل زملائه فكانت النسبة هي ( ١٧,٥ %) وذلك لرغبة البعض في التمثيل النقابى لزملائهم والاهتمام بأهمية وواجبات العمل النقابى .

الى جانب ذلك أشار الأطباء الى أهمية دور النقابة في الحصول على امتيازات من خلالها ، فكانت النسبة هي ( ١٤ %) ومعنى ذلك ان هناك امتيازات تحققها النقابة لأعضائها سواء داخل النقابة أو خارجها (١) .

على ذلك فان تلك الدلالات والمؤشرات للنسبة المثوية ، تؤيد وتوضح أن دور النقابة ، أولا - الاعتراف بالطبيب في مجال المهنة ، ثم ثانيا - التصريح له بمزاولة وممارسة مهنة الطب داخل المؤسسات العلاجية وفي المجتمع بصفة عامة ، لأنه بدون ذلك ليس له الحق في مزاولة مهنة الطب أو الانتماء لها وهذا يوضح مدى أهمية النقابة بالنسبة للأطباء وبالنسبة لممارسة المهنة الطبية .

ولقد وضح من خلال الدراسة الراهنة أهمية الاتصال بالنقابة عند التعرف على الغرض من الاتصال بالنقابة ، حيث يشير الأطباء أن اتصالهم بالنقابة يكون بغرض اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة الطبية ، فكانت النسبة هي ( ٩١,٥ %) معنى هذا أن اعتماد الأوراق الخاصة بأى طبيب شخصيا أو من أجل العلاج والمرضى يتم عن طريق النقابة كذلك اجراءات السفر الى العمل أو الدراسة بالخارج كل هذا يتم اعتماده عن طريق النقابة حتى يستطيع الطبيب العضو استكمال باقى اجراءاته الرسمية الأخرى كما أشاروا الى تجديد

(١) انظر جدول رقم (١٩) ، (٦٠) ، (٦٦) بالملاحق .



الاشتراك السنوي من النقابة وكانت نسبته هي (٨٥ %) وهي لا بد من دفع الاشتراكات الخاصة بعضوية الطبيب داخل النقابة كل سنة ٠ في مقابل تجديد مزاولة المهنة (٤٠ %) ، وخاصة في حالات العودة من الخارج أو السفر إلى الخارج أو العيادات الخاصة ٠ كذلك يلاحظ أن النسب المئوية التي عبرت عن الحصول على النشرات الطبية من النقابة كانت بنسبة (٦٩ %) ، يعني ذلك متابعة الأطباء لكل ما يصدر من النقابة من النشرات والتوجيهات الطبية الخاصة بالأطباء ، ومتابعة أنشطة وبرامج النقابة العلمية والاجتماعية وحضور اجتماعات الجمعية العمومية أوقات انعقادها وكانت النسبة لذلك هي (٥٥ %) لمواظبة الأطباء على حضور تلك الاجتماعات النقابية <sup>(١)</sup> . وتلك النسب توضح أهمية الاتصال بالنقابة والفرض منه من خلال التعرف على أهميتها عند كل مباحث من الأطباء الذين تم تطبيق الدراسة الميدانية معهم .

كما أوضحت الدراسة أهمية الخدمات التي تقدمها النقابة للأعضاء ، وذلك من خلال ما دلت عليه النسب المئوية حيث أشار الأطباء إلى تلك الخدمات النقابية من أنشطة اجتماعية فكانت بنسبة (٩٤ %) وذلك من أجل الترفيه عن الأعضاء في المناسبات الاجتماعية المختلفة ولزيادة الروابط والعلاقات الاجتماعية بينهم . إلى جانب توفير المعاش للأعضاء الذين تركوا مزاولة المهنة حيث أصبحت ظروفهم الصحية والسن تحول للاستمرار في المهنة بنسبة (٩٢,٢٥ %) وهذه تعتبر نوعاً من الخدمة أو الرعاية الاقتصادية ٠ في مقابل ذلك نسبة (٢٢ %) حصول الأعضاء الأطباء على صندوق التكافل الاجتماعي ٠ بينما يشير الأطباء إلى تقديم الخدمات من النقابة في مجال أنشطة الرحلات الترفيهية والثقافية فكانت النسبة هي (٩٠,٥ %) على حين أشار الأطباء إلى تلك الخدمات من إتاحة الفرصة لحضور المؤتمرات العلمية المحلية والخارجية بنسبة (٨٢,٢٥ %) وهو الاهتمام بالمجال العلمي والبحث للأطباء من أجل التقدم في ممارسة المهنة الطبية والتعرف على كل ما هو جديد في الطب ، في مقابل نسبة (٥٦,٥ %) حضور أبحاث وندوات ٠ وبالنسبة لتقديم وتوفير الرعاية الصحية لأسر الأطباء فكانت النسبة هي (٨١,٥ %) حيث يوجد الاهتمام بأسر الأطباء حفاظاً على صحتهم ووقاية لهم من الأمراض والتي أحيانا قد يتعرض لها الأطباء من أخطار مزاولة المهنة

(١) انظر جدول رقم (٢٩) بالملاحق .



والعلاج من المرض. كما أشار الأطباء الى أن النقابة توفر النوادي لهم ولأسرهم وكانت النسبة هي (٦٩%) والمصايف بنسبة (٣٣,٥%) أما عن توفير مساكن الأطباء فـــــــ أشاروا اليها بنسبة (٣١,٢٥%) من قيام النقابة بالمساهمة في بناء المساكن لشباب الأطباء تسهيلا عليهم هذا بجانب توفير القروض للأطباء فكانت النسبة هي (٢٧,٥%) ومعنى هذه الدلالات للنسب المثوية الموضحة لاختيارات الأطباء حسب أهمية تلك الخدمات عند كل منهم تؤكد على دور النقابة في تقديم الخدمات لأعضائها الأطباء باختلاف نوعيتها (١). كذلك أوضح الأطباء أن النقابة تقدم الامتيازات للأعضاء في حماية المهنة داخل النقابة وخارجها، فكانت النسبة هي (٩٢,٢%) معنى هذا أن النقابة بجانب أعضائها (٢).

لقد وضح لنا أن هذه الحقوق والامتيازات التي تحققت للأطباء عن طريق نقابتهم المهنية جعلتهم أكثر ارتباطا بها ليس فقط في مجال المهنة والعمل وإنما في معظم مجالات الحياة المختلفة والتي تشمل أيضا أغلب اهتمامات الأعضاء من الأطباء.

لذلك كلما كان الاشباع الذي يحصل عليه الفرد نتيجة حصوله على حوافز أو عوائد من العمل عاليا، كلما كانت مشاعر رضا الاشباع لديه عالية.

كذلك يشير التنظيم الاجتماعي الى كافة الأساليب أو الطرق التي من شأنها أن تجعل السلوك الانساني منظما اجتماعيا، وهذا يعني أن مثل هذه الأساليب سوف تحقق درجة معينة من الانتظام في سلوك الأفراد، يرجع الى النظرة الاجتماعية التي يجد الأفراد أنفسهم منغمسين فيها، أكثر مما يرد الى سماتهم النفسية أو الفسيولوجية بوصفهم أفراد.

فالدور نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعي معين ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه. ويقوم البناء الاجتماعي بتحديد متطلبات معينة تنعكس على توقعات الأشخاص لسلوك غيرهم أو سلوكهم الخاص في أوضاع معينة.

(١) انظر جدول رقم (٣٠) بالملاحق.

(٢) انظر جدول رقم (٣١)، (٧١) بالملاحق.





ولقد أوضح هذا المحور : المميزات التي يحصل عليها الأطباء من النقابة . وهو  
يجيب على تساؤل الدراسة عن الدور الايجابي للنقابة تجاه أعضائها ، حيث أن تلك  
الحقوق والمميزات التي وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة  
الجوانب الاجتماعية والثقافية والعلمية والترفيهية وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية  
للأطباء من خلال نقابتهم المهنية .

### ثالثاً - المشاكل المهنية للأطباء

#### أ - النقابة كإطار مرجعي :

تمثل النقابة الصفة الشرعية للأعضاء من الأطباء من خلال اصدار القانون الخاص  
بالنقابة ولائحتها الداخلية وموافقة الجمعية العمومية لنقابة الأطباء على ذلك .

ولقد اهتمت الدراسة الراهنة بتقديم صورة واقعية للنقابة باعتبارها جماعة مرجعية ،  
فان قياس هذا التصور قد تم في ضوء مؤشرات الدراسة الميدانية التي طبقة على المبحوثين  
من الأطباء من الجنسين من المترددين على نقابة الأطباء أثناء فترة الدراسة الميدانية  
للبحث . وكان ذلك من خلال التعرف على أن النقابة تشكل بناءً تنظيمي لجماعات الأطباء .

فقد كشفت الدراسة عن ارتفاع في النسبة المثوية للأطباء الذين أشاروا بـ (نعم)  
فكانت النسبة هي (٩٧,٧٥ %) في مقابل نسبة (٢,٢٥ %) الذين أشاروا بـ (لا) وهذا  
لا يعني أن تلك النسبة التي قالت (لا) يرفضون البناء التنظيمي للنقابة ، بل هناك  
وجهتي نظر لمن قال نعم من الأطباء ولمن قال لا ، فالذين أجابوا بـ (لا) كانت وجهة  
نظرهم من خلال ما أشاروا اليه بنسبة (١,٢٥ %) أن أعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة  
شكلية فقط ، ونسبة (٧٥ %) أن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة ،  
ونسبة (٢٥ %) لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطي . وقد أوضحت تلك النسبة المثوية  
اتجاه الأطباء الذين قالوا بـ (لا) إلى أن النقابة لا تشكل بناءً تنظيمي لجماعات الأطباء ،  
الا أن تلك النسب لا تشكل في مجموعها سوى (٢,٢٥ %) فقط من مجموع الأطباء الذين  
طبق عليهم الاستبيان بنقابة الأطباء (١) .

(١) انظر جدول رقم (١٥) ، (١٧) بالملاحق .



أما وجهة نظر الذين قالوا (بـ نعم) وهي الغالبية العظمى من الأطباء الباحثين كانت مبرراتهم في أن النقابة تشكل بناءً تنظيمي لجماعات الأطباء، هي أنهم يرون أن النقابة هي الإطار الذي يجمع كل تخصصات المهنة فكانت النسبة هي (٨٤,٧٥ %) ومعنى ذلك أن الإطار النقابي يشمل مختلف التخصصات المهنية لمهنة واحدة وهي الطب داخل تنظيم بنائي لجماعات الأطباء وتحت مسمى مهني واحد واختلاف التخصص وهو الطبيب . وقد أشاروا أيضا أن التنظيم النقابي يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم فكانت النسبة هي (٨٣ %) معنى هذا أن وجود النقابة خلق نوعا من الترابط بين الأعضاء الأطباء في كافة مجالات المهنة الواحدة رغم اختلاف التخصصات فيها ، هذا إلى جانب معرفتهم باحتياج كل منهم إلى الآخر في مجالات المهنة المختلفة لعلاج المرضى داخل المجتمع . إلى جانب ذلك أشار الأطباء إلى أن النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها فكانت النسبة هي (٧٣,٥ %) وهذا يؤكد لنا أن النقابة المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن في إطارها معاونة الفرد في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه ويشعر بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية . هذا إلى جانب الإشارة الأطباء إلى أن التنظيم النقابي يضم مكانسات وأدوار مختلفة لأعضائها وهي نسبة (١٧,٧٥ %) ، وأن النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها وهي نسبة (١٧ %) ، وهذه النسب المئوية تشير إلى الدلالات التي من خلالها يشتغل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهني ، والأخلاقي والسلوكي . وهنا يجدر بنا الإشارة إلى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغي أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهي توفر درجة من الثبات والاستقرار في التنظيم الذي يضمهم ( ذلك التنظيم الذي يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة ) . وأيضا توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذي يتشاركون فيه فيما بينهم<sup>(١)</sup> .

كما أن هدف النقابة هو بجانب رسالة الطب حل المشاكل الصحية للمجتمع هذا بجانب رفع المستوى الطبي بالمؤتمرات والندوات وتنظيم الخدمات الصحية في العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة .

(١) انظر جدول رقم (١٦) ، رقم (٦٥) بالملاحق .



وتقوم نقابة الأطباء على تجنيد طاقات الأطباء لتأدية رسالة الطب وحل مشاكل الصحة للشعب والأطباء حكوميين وغير حكوميين أسرة واحدة ذات مجهود مشترك يستفاد منها علميا ومهنيا وسياسيا واجتماعيا في سبيل ذلك تدعو النقابة العامة للأطباء والنقابات الفرعية بالمحافظات الى ندوات دورية بحضور مندوبين من مثلى الشعب لتدارس المشاكل الصحية والعمل على حلها بالاشتراك مع مثلى الجهات الصحية التنفيذية .

كما تعمل النقابة على رفع المستوى الطبى للأطباء وذلك بالوسائل الآتية : تكوين لجان طبية - اصدار مجلات ونشرات طبية دورية - الاشتراك فى عقد المؤتمرات والندوات الطبية - تشجيع الأبحاث الطبية - تبادل الخبرات مع الهيئات الطبية بالخارج - القاء المحاضرات العلمية على جموع الأطباء بمختلف المحافظات - الاشتراك فى المستويات التى تقوم بتنظيم الخدمات الصحية فى العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة .

تتدخل النقابة فى حالة اذا ثار خلاف بين طبيب معالج وذى شأن حول أجر العلاج ومصاريفه يتولى مجلس النقابة الفرعية تقديرها بناء على طلب يقدم له من أحد الطرفين مرفقا به المستندات المؤيدة له ويخطر الطرف الآخر الطرفان بميعاد ومكان الجلسة المحددة لنظر التقدير ولكل من الطرفين أن يحضر الجلسة شخصيا أو ينيب عنه وكيلًا . وهنا يصدر قرار من مجلس النقابة الفرعية بتقدير الأتعاب المناسبة خلال شهر من تقديم الطلب وفقا للمجدول الخاص بتحديد الأجور الذى أقرته النقابة العامة والجمعية العمومية ووزير الصحة .

هذا وقد كشفت الدراسة الميدانية للأطباء عن معرفة ، هل النقابة تنظيم مهني ومرجعى للأطباء وكيف يتمثل ذلك ، فقد أشار الأطباء أن النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمن امتثال الأعضاء ، فكانت النسبة هى ( ٨٨,٧٥ ٪ ) وهذا يعنى أن هناك ضوابط على الأعضاء من خلال تلك القوانين التى تحكم العضوية النقابية للأطباء داخل النقابة وفى ممارسة المهنة الطبية . بينما أشار الأطباء الى أن الطبيب دائما فى مرجعية لتوحيده مع نقابته . وقد أكدت ذلك نسبة ( ٥٨,٥ ٪ ) ، ويجدر بنا أن نذكر أن كل سلوك يأتيه الفرد غالبا ما يتأثر بعضويته فى الجماعات المختلفة ، وبعض هذه الجماعات جماعات رسمية ذات أسماء وقواعد منظمة والبعض الآخر جماعات غير رسمية تتكون بصورة



عرضية ، وليس لها قواعد مكتوبة ( وقد تكون ذات قواعد بالغة المرونة ) . وقد أشار الأطباء أيضا الى أن النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها . فكانت النسبة هي ( ٤٧,٥ % ) فسي مقابل ( ٦,٧٥ % ) وهي نسبة أولئك الذين أشاروا الى أن أعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب . وهذا يؤكد تمسك الأطباء بالنقابة الطبية ومشرف المهنة وآدابها . إذا ما نظرنا الى كيفية تأثير الجماعات المرجعية على السلوك يجد ربنا ذكر ما وصفه هيربرت كلمان من وجود ثلاث سبل يستجيب بها الفرد للتأثير الاجتماعي : انقياد ، تقمص ، ثم اندماج . ولقد أوضح مقياس الدلالة كمعامل الارتباط بين متغيرات السن ، وسنوات الممارسة للأطباء من الجنسين من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ، حيث يمثل هذا الارتباط  $r = 0,89$  <sup>(١)</sup> . حيث يوضح هذا فئات السن منذ بدأ العضوية النقابية والتصريح بمزاولة مهنة الطب ، حيث تحسب سنوات الممارسة من هذه الفترة وهي نفسها سنوات العضوية للنقابة .

وعلى ذلك فجماعات الأطباء داخل اطار النقابة تمثل دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة ، داخل اطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة ، وتمثل تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقي للسلوك الاجتماعي والذي يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية في المواقف الاجتماعية المختلفة .

كما تختص لجنة التحقيق بالنقابات الفرعية المشكلة برئاسة وكيل النقابة وعضوية كل من عضو النيابة الادارية على مستوى المحافظة وسكرتير النقابة الفرعية للتحقيق في كافة الشكاوى التي تقدم من أعضاء النقابات الفرعية كل في دائرة اختصاصه تقوم هذه اللجنة بعد اتمام التحقيق برفع مذكرة الى مجلس النقابة الفرعية نتيجة التحقيق ليقرر مجلس النقابة بما يراه اما بحفظ التحقيق أو مباشرة اختصاصه المنصوص عليه في المادة ٥٥ من القانون ٤٥ لسنة ١٩٦٩ أو برفع الدعوة التأديبية على العضو المشكو في حقه . وفي هذه الحالة يتعين على النقابة الفرعية أن تقوم بارسال التحقيق لمجلس النقابة العامة مرفقا به صورة من قرار المجلس ومذكرة ببيان وقائع وظروف الموضوع والمستندات المؤيدة لقرار المجلس .

لذلك تعد الدعوى التأديبية مرفوعة على عضو النقابة بمجرد صدور قرار جهـ

(١) انظر جدول رقم (١٨) وجدول رقم (٧٢) بالملاحق .





الاختصاص المنصوص عليها قانونا بأحالة العضو الى المحاكمة التأديبية والجهات المختصة بأحالة أعضائه النقابة الى المحاكمة التأديبية هي : مجلس النقابة العامة - مجلس النقابة الفرعية التي يتبعها العضو - النيابة العامة .

كما أن قرارات جلسات الهيئة التأديبية واجبة التنفيذ فور صدورها في حالة قضائها بالعقوبة التأديبية الآتية : ( التنبية - الانذار - اللوم - الغرامة ) .

وفي حالة صدور القرار بالوقف عن مزاولة المهنة واسقاط العضوية فلا ينفذ إلا بعد أن يصدر القرار نهائيا .

وهنا تقوم النقابة بإبلاغ القرارات التأديبية التي صارت نهائية الى مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها العضو ويسجل في السجلات المعدة لذلك (١) .

على أن الدراسة حاولت التعرف على ما هي العقوبات التأديبية التي يجنب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، وقد أشار الأطباء بنسبة ( ٩٧,٢٥ % ) لعقوبة التنبية ، ثم يلي ذلك عقوبة الانذار بنسبة ( ٧٣ % ) ، ثم عقوبة الغرامة بنسبة ( ٦٦,٧٥ % ) ، وأخيرا عقوبة اللوم بنسبة ( ٥٧,٢٥ % ) وهذا معناه أن هذه النسب المئوية تشير الى تلك العقوبات المنصوص عليها في لائحة آداب المهنة في نقابة الأطباء ، وقد كان السبب في اختلاف تلك النسب المئوية يرجع الى اختيار الأطباء لتفسير العقوبات ، أي العقوبات المنصوص عليها في لائحة آداب المهنة تطبق على الطبيب المخالف عند حدوث أول مخالفة له سواء بالنسبة للطبيب أو الطبيبة التي تخالف سلوكيات وآداب المهنة الطبية (٢) .

فالضوابط السلوكية والمهنية ، حيث تؤثر الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في إطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد مفهوم الفاعل المؤدى ، والتعبير عن ذاته ، وعن نمطه الاجتماعي ، كذلك تحديد الأدوار أو المعايير المقبولة والمستحسنة للشخص ، وهو يلاحظ آداب الدور ، واختبار أنماط الجزاءات المفضلة أو المستحسنة ( سواء

(١) د . عز الدين حشيش ، قوانين ولوائح نقابة الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٢٣ ، ٢٤ .

(٢) انظر جدول رقم (٥٧) ، وجدول رقم (٦٨) بالملاحق .



كانت مكافآت أو تكاليف وجزاءات) ، ونتيجة لذلك ينتج قناعة للفاعل بذاته من خلال تصوره لنفسه .

كذلك حاولت الدراسة التعرف على ما هي الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة ، وذلك من خلال ما أشار إليه الأطباء ، حيث كانت أعلى النسب المئوية هي عدم السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ، فكانت هذه النسبة هي ( ٩٩,٢٥ %) ومعنى هذا أن مهنة الطبيب لا ينبغي لها أن تستغل في الأعمال التجارية وإنما هي مهنة علاجية للمرضى وليس لاستغلالهم . وقد وضع ذلك من خلال ما أشار إليه الأطباء إلى عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة فكانت النسبة هي ( ٩٩ %) حيث يجب التعامل المباشر بين الطبيب المعالج والمريض دون تدخل الوسطاء لاستغلال كل من الطبيب والمريض . ولهذا أشار الأطباء بالموافقة على هذه الضوابط أيضا وهي كل من : ألا يضع الطبيب تقريرا أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة ، وألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة للكسب المادي غير المشروع ، وعدم إعاقة اسمه لأغراض تجارية على أي صورة من الصور فكانت النسبة لكل منهم هي ( ٩٨,٥ %) ، وأيضا أشار الأطباء إلى الالتزام بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة ، فكانت النسبة هي ( ٩٧ %) <sup>(١)</sup> . وهذه النسب المئوية توضح بل وتؤكد على التزام الأطباء بالموافقة على ما نصت عليه لائحة وقوانين وآداب مهنة الطب ، حيث أن تلك القوانين ثابتة بلائحة وقوانين النقابة الطبية ويعلمها جميع الأعضاء ، بالنقابة ، ولها مدلول مهم في المهنة فالطبيب الذي يعطى تقرير أو شهادة تغاير الحقيقة ، معناه ظلم للخير وتوقيع الضرر به سواء في وضع اجفائي أو جنائي وبالتالي يجعل المجتمع والهيئات المسؤولة تفقد الثقة بالأطباء والتنظيم النقابي الذي يعترف بعضوية هؤلاء الأطباء ، وبالتالي محاولة الاستفادة من الوظيفة بصفته طبيب مسئول ويتبع هيئات مسئولة في حالات توقيع الكشف الطبي للموظائف أو غيرها فيجب أن يتصف بالنزاهة والشرف ولا يعرض نفسه ومهنته للكسب غير المشروع ، كذلك لا يجعل غيره أن يستعير اسمه لأغراض تجارية مستغلا شرف المهنة واحترام المجتمع لها وثقتهم فيمن يزاولها . هذا إلى جانب التزام الأطباء بالموافقة على الحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا لجدول

(١) انظر جدول رقم ( ٥٨ ) و جدول رقم ( ٦٦ ) بالملاحق .



النقابة حتى يحصل الطبيب على أتعابه المهنية وأيضاً تراعى الظروف العلاجية للمرضى .

ولهذا كان تعبير تلك النسب المئوية السابقة وموافقة الأطباء عليها وحسب أهميتها لهم فيما يجب أن يتمسك به أولاً عن غيره منها كضوابط مهنية وحماية للمهنة وللسلوك المهني للأطباء . ولهذا أوضح معامل الارتباط كمقياس للدلالة بين متغيرات الأسباب التي تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية والضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة ، من وجود ارتباط طردي بينها ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,12$  . (١) .

فإن عملية الضبط نجد أنها وسيلة اجتماعية أو ثقافية تفرض عن طريقها قيود منظمة ومتسقة نسبياً ، على السلوك الفردي ، بهدف التوصل إلى مسايرة الفعل للتقاليد وأنماط السلوك ذات الأهمية في أداء الجماعة ( أو المجتمع ) لوظيفتها على نحو مستقر . وتعتمد الصورة الأساسية للضبط الاجتماعي على موافقة الفرد أو تأييده لمستويات السلوك التي حددها المعايير وتوقعات الدور بوصفها صائبة أو ملائمة .

وهكذا توضح تلك الدلالات الارتباطية التي أشرنا إليها إلى أن النقابة تمثل الصفة الشرعية لأعضائها الأطباء ، وأيضاً أهمية النقابة كسلطة تأديبية وتنفيذية لأعضائها من أجل ضمان الامتثال للمعايير والقيم لأعضاء جماعتها المهنية الطبية في ضوء القوانين واللوائح الخاصة بالنقابة .

ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها ، والعقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,61$  . (٢) .

وعلى هذا فإن هناك إجماع من الأطباء بالموافقة على كافة الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة لكلا الجنسين من الأطباء كما هو واضح من خلال تلك الدراسات

(١) انظر جدول رقم (٨٣) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٨٤) و جدول رقم (٧٠) و جدول رقم (٧١) بالملاحق .



الميدانية ، وهذا ما أكدته النسب المئوية بموافقة أغلبية الأعضاء عليها ، وأيضا تأكيداً لقوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها ولوائحها المهنية .

ولذلك نلاحظ أنه تظهر أهمية النقابة كسلطة شرعية في حل الخلافات بين الطبيب والمريض أو بين الطبيب والطبيب ، وهذا إذا حدث أى خلاف أو شكوى لأحدهما ، فالنقابة تلك السلطة التأديبية مع أعضائها الأطباء في حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى تتعلق بالسلوك المهني للأطباء إذا ثبت ذلك ضد الطبيب .

كما لوحظ أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراماً للطبيب ولشرف المهنة وحفاظاً على أسرار المرضى .

وقد وجد أن سلطات النقابة التأديبية واجبة التنفيذ عند صدور الأحكام وقرارات الادانة النهائية بتنفيذ احدى العقوبات المنصوص عليها في اللائحة التأديبية . كما تظهر مسئولية النقابة في ابلاغ قرارات مجالس التأديب النهائية الى جهات الاختصاص وتسجيلها في سجلات النقابة المعدة لذلك .

ولذلك تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل الى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الانسان بتنظيم ثانوى فانهم يمثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضا أن يؤثر في تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين . ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فان التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فهي على درجة كبيرة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

وهنا تتضح المرجعية في النقابة ، فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتي قد تعارض أو تؤيد السلوك الاجرامى ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها في الجزاء أو العقاب ، والتي تسعى من خلال تطبيقها الى ضمان امتثال أعضائها لمعايير وقيم واتجاهات الجماعة .

لقد أوضح هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة وهو مدى التزام الطبيب





بأحكام وقوانين النقابة لآداب المهنة وتنفيذها . حيث يشير الى الشرعية فى اصدار القانون الخاص بالنقابة ولائحتها الداخلية ، الى جانب أهداف النقابة بجانب رسالة الطب وحل المشاكل الصحية للشعب - وتمتلك النقابة السلطة التأديبية مع الأطباء فى حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى فى السلوك المهني اذا ثبت ذلك ضد الطبيب . كما أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراماً للطبيب وحفاظاً على أسرار المرضى . كما تظهر مسئولية النقابة فى ابلاغ قرارات مجالس التأديب الى الجهات الاختصاص وتسجيلها فى السجلات المعدة لذلك .

#### ب - مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب :

نجحت نقابة الأطباء فى مساعيها لحل مشكلة زيادة عدد المقبولين بكلية الطب هذا العام وكان للموقف القوى الذى اتخذته النقابة وبفضل تأييد جموع الأطباء للبيانات التى أصدرتها النقابة وللقرارات التى أصدرتها الجمعية العمومية الطارئة وغير العادية يسهة تأثيراً واضحاً فى ١٩٨٦/٧/٢٥ أدى الى تراجع فى موقف الجهات المسئولة ، حيث كان وزير التعليم العالى قد صرح فى ١٩٨٦ / ٧ / ١٩ بأنه سيقوم بزيادة أعداد المقبولين بكلية الطب . حيث تبين أن الزيادة تعادل ٣٩% من العدد الأسمى مما يشكل خطراً جسيماً على مستوى المهنة وعلى مستقبل هؤلاء الأطباء وذلك للأسباب الآتية :

١ - أن امكانات الجامعات الحالية لا تفى بمتطلبات التعليم والتدريس لهذا الأعداد المتزايدة .

٢ - صعوبة توفير فرص الدراسات العليا والتخصص .

٣ - صعوبة توفير فرص العمل فى المستشفيات والمراكز الطبية (١) .

كما طالب المؤتمر السنوى الرابع لمجالس النقابات الفرعية للأطباء بإنشاء لجنة خاصة للتنسيق والاشراف على الدراسات العليا لاتاحة مبدأ تكافؤ الفرص للجميع ، وإنشاء هيئة

---

(١) أخبار الأطباء ، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكلية الطب استجابة لموقف نقابة الأطباء الحاسم وقرارات الجمعية العمومية الطارئة . نقابة أطباء الاسكندرية : العدد الرابع ، سبتمبر ١٩٨٦ . ص ٣٤١ .



للتعليم الطبي المستمر لرفع كفاءة الأطباء العاملين بوزارة الصحة .

وطالب المؤتمر وزارة الصحة بتسهيل التفريغ لأطباء الدراسات العليا ، وتشبيست توزيع الأطباء قبل وبعد البعثة ، كما طالب الجامعات بضرورة الالتزام بالحد من المقبولين بكليات الطب والالتزام بمجانبة الدراسات العليا والارتفاع بمستوى التعليم الطبي ككل .

وقد تم في المؤتمر استعراض مشاكل أطباء الدراسات العليا والتي تتمثل في قلّة أعداد الأطباء الذين يسمح لهم بالتسجيل ، وعدم السماح للأطباء الحاصلين على تقدير مقبول بالتسجيل ، والتأخير في إعلان نتائج القبول بالجامعات ، والزيادة غير القانونية في رسوم الدراسات العليا ومشكلة إعادة التوزيع بعد البعثة على المحافظات مما يهدد استقرار الطبيب وأسرته .

كما أن هناك مشاكل خاصة بالدبلوم — وهي عدم وجود تعليمات رسمية محددة بشأن تفريغ أطباء الدبلوم ، وعدم التزام الجامعات بجدول المحاضرات والبرامج التدريبية ، وعدم وجود نظام خاص لمن يريد استكمال الدراسات العليا بعد الحصول على الدبلوم . وصعوبة الحصول على أجازة بدون مرتب للدراسة .

وأيضاً مشاكل خاصة بالماجستير وأهمها تحديد فترة الطبيب المقيم بخمس سنوات فقط والتي غالباً ما تنتهي قبل دخول امتحان الجزء الثاني نتيجة التأخر في الرسالة والذي يكون أحياناً بسبب انشغال المشرفين ولا ذنب للطبيب فيه .

أما المشكلة الأخرى فتتمثل في اشتراط الحصول على تقدير امتياز في التقارير السرية للتفريغ الكامل .

وحول هذا الموضوع طالب العديد من الأطباء بضرورة الاهتمام بالتعليم الطبي المستمر من خلال هيكل رسمي يتولى التخطيط والتنظيم لتدريب أكبر عدد من الأطباء في أماكن عملهم سواء لأطباء الرعاية الصحية الأولية أو الأطباء الاختصاصيين مع اشتراط حضور عدد معين من دورات التعليم الطبي المستمر عند الترقية ، وذلك لرفع كفاءة الأطباء وتحسين مستوى الأداء .



هذا وقد رحب وكيل أول وزارة الصحة بإنشاء مكتب تسويق لأطباء الدراسات العليا للقبول بالجامعات، وفيما يتعلق بالتفرغ لدراسة الدبلوم أكد على أن هناك تعليمات بتسهيل حضور المحاضرات في كافة المحافظات، أما بالنسبة للماجستير فقال أنه يوجد قانون يقصر التفرغ الكامل على الحاصلين على تقدير امتياز في التقارير السرية أما غير الحاصلين على امتياز فيسمح لهم بالحصول على أجازة بدون مرتب. وأوضح أيضا أن إعادة التوزيع على المحافظات بعد البعثة يتم في إطار جميع التخصصات في كافة المحافظات (١).

لقد ظهرت أهمية تأثير النقابة من خلال المؤتمر السنوى الرابع لمجالس النقابات الفرعية للأطباء حول استعراض مشاكل أطباء الدراسات العليا وكانت نتيجة ما توصل اليه من توصيات ٥٠ هي ضرورة تخفيض أعداد المقبولين بكلية الطب، والاهتمام بمستوى التعليم الطبي، وإنشاء لجنة مشتركة تضم النقابة ووزارة الصحة والمجلس الأعلى للجامعات لتنسيق القبول والإشراف على الدراسات العليا، وإنشاء هيئة خاصة للتعليم والتدريب الطبي، وضرورة التفرغ الكامل لأطباء الدراسات العليا، والالتزام بمجانية الدراسات العليا.

فإن وجود النقابة جعل هناك توازن بين الجامعة ووزارة الصحة في تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمى والتدريب الطبي سواء في المستشفيات الجامعية التعليمية أو العملية. فالنقابة ترى مصالح الأطباء في المجال العلمى لارتباطه بالتقدم في مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء في وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحى. ومن هنا فإن النقابة تتحدث نيابة عن أعضائها في المطالبة بأى حق أو ميزة لهم.

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية عند محاولة معرفة الصفات العلمية للطبيب وذلك من خلال ما أشار اليه الأطباء إلى أن الطبيب يصف في علاجه أحدث الأدوية الطبية، وكانت النسبة هي (٩٤,٢٥ %) وهذا يعنى أن الطبيب يجب أن يكون على قدرات علمية فائقة لمعرفة كل ما هو جديد في مجال الطب والعلاج والتشخيص حتى يستطيع أن يصل الى

(١) أخبار الأطباء، النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهنى في مصره نقابة أطباء الاسكندرية؛ العدد السادس عشر، مارس ١٩٩٠ ص ٣٢١.



العلاج المناسب للمرض هذا الى جانب العام بأنواع الأدوية الطبية الحديثة ومواصفاتها وتأثيراتها سواء بالسلب أو الايجاب على ألا تترك أثرا على المريض بعد العلاج أو مضاعفات صحية وجسدية . وقد أشار الأطباء الى أهمية الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة ، فكانت النسبة هي ( ٦٨,٢٥ %) وهذا لما لها من أهمية علمية لمعرفة كل ما هو جديد فى مجال المعارف الطبية من اكتشاف أمراض جديدة أو طرق علاج سريعة ، أو أن بعض الأمراض تؤدي مضاعفاتها الى أمراض أخرى تفكك بالمريض بالانسان وكيفية الوقاية منها سواء بالعلاج أو التشخيص الجيد والسليم من خلال الطبيب وهو يمارس مهنته الطبية لأن العلم فى حالة تطور وتقدم سريع ومستمر ولهذا وجب متابعتها بالاطلاع من خلال المراجع العلمية .

ولقد أشار الأطباء الى أهمية وكثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة فكانت النسبة هي ( ٤١,٥ %) وهذا أيضا مكمل للاطلاع على المراجع العلمية فالأبحاث دائمة حديثة ومتطورة وتغير بكل ما هو جديد فى مجال الطب ، وبالتالي يكون الطبيب على دراية بما هو فى المراجع العلمية والأبحاث الحديثة والمتطورة فى مجال العلاج . هذا الى جانب استخدام أحدث الأجهزة الطبية والتي أشار اليها الأطباء بنسبة ( ٣٣,٧٥ %) حيث يمكن أن تكون أسعارها مرتفعة وليست فى متناول كل الأطباء وإنما يمكن أن تكون فى متناول المستشفيات حتى يسهل عن طريقها متابعة الأمراض ومحاولة القضاء عليها وعلاجها بأسلوب حديث ومتطور لصالح المريض ، ولا بد أن يكون الأطباء على دراية ومعرفة بكيفية استخدامها بمهارة فى علاج المرضى فى سهولة ويسر . وقد أشار الأطباء الى أن الطبيب ذاته يجب أن يكون قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنه ، فكانت النسبة هي ( ١١,٧٥ %) ويدل ذلك من وجهة نظر الأطباء أن الطبيب واجهة أمام المريض فلا بد أن يكون موفر الصحة الجسدية حتى يكون قدوة صحية وسلوكية أمام المرضى فلا يدخن أمام المريض أو يتعاطى الكحوليات أو أى أشياء تضر الصحة والجسم . ان هذه النسب تشير الى دلالة هامة فى الصفات العلمية لكل طبيب يمارس لمهنة الطب ، ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات التخصص المهني وطبيعة العمل للأطباء من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,92$  (١) .

(١) انظر الجدول رقم (٤٨) وجدول رقم (٦٣) وجدول رقم (٦٥) وجدول رقم (٧٣) ،  
وجدول رقم (٦٣) بالملاحق .





حيث ان المهنة والتخصص وطبيعة العمل للأطباء لها قوة ارتباطية في ممارسة الطبيب وعمله الطبي والعلاجى .

وانذا نظرنا الى رأى النقابة وتوصياتها نجد أنها كما يلى :

١ - ضرورة الالتزام بتخفيض أعداد المقبولين بكلية الطب ( بما فيه الشهادات المعادلة ) بمقدار ١٠ ٪ سنويا .

٢ - الاهتمام بمستوى التعليم الطبي والاستفادة من جميع المستشفيات التعليمية .

٣ - انشاء لجنة مشتركة من المجلس الأعلى للجامعات ووزارة الصحة والنقابة لتنسيق القبول والاشراف على الدراسات العليا .

٤ - انشاء هيئة خاصة للتعليم والتدريب الطبي المستمر باشراف النقابة العامة لتدريب أطباء وزارة الصحة فى المستشفيات الجامعية .

٥ - ضرورة التفرغ الكامل لأطباء الدراسات العليا ، وإثبات مكان التخصص للطبيب منذ تعيينه طبيا مقيما .

٦ - ضرورة الالتزام بمجانبة الدراسات العليا (١) .

وهذا يظهر دور النقابة فى أنها ترى مصالح الأطباء فى المجال العلمى والتقدم فى مجالات مهنة الطب وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء فى مجال العلم والمهنة .

فالمهنة الفنية العليا هى مجموعة الأعمال المترابطة والتميزة التى يمتثلها الفرد غالبا ، وتقبل المجتمع بأفراد ومنظماته لسلطة أو لنفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة ، أى الاعتراف بمهاراتهم . ووجود قواعد غير رسمية تهدف الى اكساب أعضاء المهنة الاحترام ( كالألقاب المختلفة ) فى المجتمع وتحميمهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة فـلى الانضمام الى المهنة .

(١) المرجع السابق ، ص ٣٠



وغالبا ما يزداد ارتفاع شأن المهنة بفضل المنظمات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة والحدوك المهني وتحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

ان ما يتلقاه الفرد من المعلومات ، يمثل مداخل يقوم بالانتقاء بينها وتفسيرها وتنظيمها . فهو يستوعبها ويفهمها بطريقة الخاصة ، متأثرا بدوافعه وخبراته السابقة ، ومتأثرا أيضا بطبيعة هذه المعلومات وخصائصها . فاذا كان معيار العوائد هو الاداء ، فان توقعات الفرد للحصول على مزايا ومكافآت وعوائد أخرى بناء على ما يبذله من جهد وما ينتج عن هذا الجهد من أداء وكفاءة عالية .

ولقد أوضح هذا المحور : مشاكل الدراسات العليا والمقبولين بكلية الطب ، ان وجود النقابة جعل هناك توازن بين الجامعة ووزارة الصحة في تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمى والتدريب الطبى . فالنقابة ترى مصالح الأطباء في المجال العلمى لارتباطه بالتقدم في مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء في وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحى ، ولقد أجاب هذا المحور على تساؤل الدراسة حول دور النقابة واللجان النقابية العلمية في الاسهام العلمى وتوفير المراجع العلمية ، والأبحاث والمؤتمرات .

#### ج - دور النقابة في حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء :

توقفت أزمة أطباء التأمين الصحى لتدخل النقابة فعاد الأطباء . . عاد أطباء التأمين الصحى للعمل بالهيئة مرة أخرى بعد أن تدخلت النقابة لالغاء القرار المفاجىء بالغاء انتدابهم . تقدم أكثر من ٥٠٠ طبيب للنقابة يتضررون من قرار رئيس الهيئة بالغاء انتداب الأطباء دفعة ١٩٨٨ ودفعة ١٩٨٩ .

قامت النقابة بالاتصال بالمستولين بوزارة الصحة وعقد اجتماع بمقر النقابة العامة بالقاهرة حضره رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحى ووكيل أول الوزارة للطب العلاجى وممثلوا النقابة بالإضافة الى أكثر من ثلاثمائة ٣٠٠ طبيب وسعد عدة مفاوضات قام بها نقيب عام الأطباء مع السيد رئيس الهيئة تم التوصل الى القرارات الآتية :

١ - الأطباء الذين الغوا انتدابهم يعودون للتأمين الصحى بعد حصولهم على



التفرغ أسوة بما هو متبع في التأمين الصحي .

٢ - حركات نيابات ١٩٨٨ وما قبلها يتم تعيينهم بالتأمين الصحي مع السماح لهم بالتسجيل بالدراسات العليا ونقل من يريد منهم الى الطب العلاجي في نفس التخصص وفي نفس المحافظة التي يعمل بها التأمين الصحي .

وقد استجاب السيد / وزير الصحة للمطالب التي تقدمت بها النقابة (١) .

النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبض والمعارين الى ليبيا  
ثارت عدة مشاكل في قطاعات مختلفة - في التأمين الصحي صدر قرار بخمسة بدل العيادة  
بأثر رجعي من الأطباء الذين مضى على تعيينهم أكثر من ٥ سنوات .

وفي المستشفى القبطي ، دأب أحد الموظفين على استغلال نفوذه في الاحتكاك  
بالأطباء وإثارتهم وفي المستشفى الرئيسي الجامعي أضرب أطباء الامتياز عن استلام الطعام  
احتجاجا على نوعيته . وكانت المشكلة الكبرى عندما فوجئ الأطباء المعارين الى ليبيا عن  
طريق وزارة الصحة بانخفاض قيمة العقود بنسبة ٣٠% .

وفي جميع الحالات كان الأطباء يلجأون لنقابتهم ويطالبونها بالتدخل لحماية  
حقوقهم وبالفعل تحرك أعضاء مجلس النقابة وقاموا بمخاطبة المسؤولين في الجهات المختصة  
ومساندة الأطباء في مطالبهم وحل جميع مشاكلهم .

اثارت عقود اعارات الأطباء الى ليبيا لوزارة الصحة في الفترة الأخيرة احتجاجات  
الكثير من الأطباء الذين تقدموا بشكوى للنقابة .

ودراسة هذه العقود تبين أن الطبيب الممارس العام كان يتعاقد شخصا بعقد  
قيمه ٤٤١٤ د . ل . سنويا انخفضت في عقود الاعارات الى ٣٠٠٠ د . ل . فقط لا غير  
وانطبق هذا التخفيض على جميع المستويات من الممارس العام وحق الاستشاري .

سافر وفد من نقابة أطباء الاسكندرية وقام بالاجتماع بهيئة مكتب النقابة العامة

---

(٢) أخبار الأطباء ، النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهني في مصر، مرجع سابق، ص ٣٢١



وارسال برقيات احتجاج على هذا التخفيض في قيمة العقود . وقد سافر زملاء من الأطباء المعارين بتاريخ ١٩٩٠/٥/٢ واتصلوا تلفونيا بنقابة أطباء الاسكندرية لابلغهم أن العقود قد ارتفعت قيمتها بالفعل (١) .

أطباء مستشفى العبدة يتضررون . . ومجلس النقابة يتحرك . . تقدم الأطباء البشريون بمستشفى العبدة بشكوى الى نقابة الأطباء يتضررون فيها من ترشيح طبيب أسنان لمنصب وكيل المستشفى . وقد قام مجلس النقابة ببحث الشكوى وقرر توجيه خطاب الى السيدة الدكتورة / مديرة عام المؤسسة العلاجية يؤكد فيها على أن تكون المناصب القيادية التي يفترض لمن يشغلها التعايش التام والدراية الكافية بكل أقسام المستشفى من النواحي الفنية والإدارية كما أن أحكام القانون ٤٧ لسنة ٧٨ بشأن العاملين بالدولة والقانون ٤٥ لسنة ٦٩ بشأن نقابة الأطباء والقانون ١٣ لسنة ١٩٨٣ بشأن اتحاد نقابات المهن الطبية تفيد رئاسة الطبيب البشري للفريق الطبي كما أن اللائحة الأساسية للمستشفيات تنص على ذلك وتؤكد (٢)

لأول مرة في تاريخ النقابة . . انضمام أطباء الامتياز - نقابة الاسكندرية وراء هذا الانجاز - وتم قيد أطباء الامتياز بالنقابة وأصبح لهم كل الامتيازات والحقوق التي يتمتع بها جميع الأطباء بعد ما كانوا من قبل بلا هوية أو جهة تدافع عنهم أو يلجأون اليها . والخطوات التي سارت عليها نقابة الاسكندرية للوصول الى هذا الهدف هي :

أولا - بادرت نقابة أطباء الاسكندرية الى اشراك أطباء الامتياز منذ عام ١٩٨٧ في كافة أنشطة النقابة كخطوة أولى في سبيل تسجيلهم .

ثانيا - عقدت النقابة بالاسكندرية عدة لقاءات مع أطباء الامتياز وناقشت مشاكلهم وقامت فعلا بالتحقيق في حادث مستشفى الجمهورية الذي تعرض فيه بعض أطباء الامتياز للظلم وقامت باتخاذ الاجراءات اللازمة لحله على أحسن وجه .

ثالثا - قامت النقابة باجراء انتخابات بين أطباء الامتياز لاختيار ممثلين لهم

- 
- (١) أخبار الأطباء ، النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبطى والمعارين الى ليبيا . نقابة أطباء الاسكندرية ، العدد الثامن عشر ، يونيو ١٩٩٠ ، ص ٣٤١ .  
(٢) أخبار الأطباء ، تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء ، مرجع سابق ، ص ٤ .





ليتحدثوا باسمهم •

رابعا - قامت النقابة بتسهيل سفر من شاء من أطباء الامتياز الى القاهرة لحضور الجمعية العمومية هناك حيث سافر عدد لا بأس به من الامتياز وقام مثلهم بإبانة مطالبهم بالتفصيل •

واستطاع وفد نقابة الاسكندرية انتزاع موافقة الجمعية العمومية وتم اتخاذ الاجراءات القانونية اللازمة وأصبح أطباء الامتياز أعضاء بالنقابة •

ولا زالت نقابة الاسكندرية تواصل محاولاتها للوصول الى الهدف وهو جعل طبيب الامتياز طبيبا نقابيا عاديا الفرق الوحيد بينه وبين غيره هو تصريح مزاوله المهنة بصورة مستقلة (١) •

تخصيص مندوبين من النقابة في كل المستشفيات - أربعين ٤٠ مندوبا يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة • تم اختيار أحد الزملاء من كل مستشفى من المستشفيات الكبرى بالاسكندرية ليكون مندوبا متطوعا للنقابة بهذه المستشفى يحمل أخبار واعلانات النقابة لهذه المستشفى وكذلك يحمل شكاوى ومطالب ومقترحات الأطباء الى النقابة مما ساعد جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء المجلس على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حلها (٢) •

لقد كان دور النقابة من الأهمية حيث نجحت في حل مشكلة التأمين الصحى ومشكلة الأطباء المعارين الى ليبيا ، فهي تقدم يد المساعدة لأعضائها في مواقع عملهم الطبي لكى يشعروا دائما بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها • • كما أن انتقال مندوبى النقابة في جولات ميدانية داخل المستشفيات لحل مشاكل الأطباء مما قد يتعرضون له من مشاكل ادارية أو مهنية بالغ الأهمية بالنسبة للأطباء تلبية لتحقيق مطالبهم بالتدخل لحماية حقوقهم ومساندتهم • واستطاعت النقابة تخصيص مندوبين من النقابة فى كل

(١) مجلة الطبيب السكندري ، لأول مرة في تاريخ النقابة انضمام أطباء الامتياز - القاهرة :

مطابع الاهرام التجارية ، العدد الرابع ، يناير ١٩٨٨ - ص ١٣ •

(٢) المرجع السابق ، ص ١٧ •



المستشفيات يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة . وقد ساعد هذا جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها .

رأما فيما يتعلق بمحاولة التعرف على أن النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة في أماكن عملهم، فلقد أشار الأطباء بـ (نعم) وكانت النسبة هي ( ٩١ %) معنى ذلك أن هناك إجماع بالموافقة من الغالبية العظمى من الأطباء على قيام النقابة بكل الجهود من أجل حل مشاكل الأطباء المهنية في أماكن عملهم داخل المستشفيات وحل وعلاج المشاكل على الطبيعة في أماكن مزاولة مهنة الطب، وأن النقابة لا تتدخر جهداً في النهوض بالمهنة وتذليل كافة الصعوبات التي تواجه الأطباء المزاولين لها . وكان في مقابل ذلك نسبة ( ٩ %) من الأطباء أجابوا بـ ( لا ) وهذه النسبة تعد بسيطة بالنسبة لمجموع الأطباء المزاولين لمهنة الطب، وقد يكون السبب من وجهة نظرهم عدم تدخل النقابة في بعض الأمور التي قد تجد أحياناً حلولها بسيطة وشخصية بين الأطباء وإدارات المستشفيات أو خلافات بسيطة على نسبة الأجر والعلاج وإن كانت النقابة تتدخل أيضاً بطرح كافة الحلول الممكنة لذلك (١) .

كذلك كشفت الدراسة عن الكيفية والأسلوب الذي تقوم به النقابة في حل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة في أماكن عملهم، حيث أشار الأطباء الى دور النقابة في العمل على تذليل الصعوبات التي تواجه المهنة، فكانت النسبة هي ( ٣٩ %) وهذا يوضح أن النقابة تحاول بقدر المستطاع تذليل الصعوبات بالاتصال بالمسؤولين في وزارة الصحة أو بمديري المستشفيات العلاجية لبحث كافة المشاكل والصعوبات التي قد تعوق الطبيب عن القيام بدوره في ممارسة المهنة دون مواجهة مشاكل في أماكن العمل . ولهذا كان واضحاً ما أشار اليه الأطباء من سرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية ، فكان بنسبة ( ٣٦,٧٥ %) في قيام النقابة باتخاذ كافة الاجراءات السريعة عند حدوث أى مشكلة تعترض مهنة الطبيب في مزاولته لعمله المهني . ومن هنا يظهر ما يشير اليه الأطباء من أنهم يجدون على الفور اتصال النقابة بالمسؤولين لحل مشاكل الأطباء ، فكانت النسبة هي ( ٣٤ %) وهذا يعنى

(١) انظر جدول رقم (٣٤) بالملاحق .



التفاعل بين النقابة والأطباء في سرعة اتخاذ المواقف الحاسمة للمشاكل . كما أوضح الأطباء زيارة مندوبين من النقابة الى المستشفيات ، وكانت النسبة هي ( ٢٥,٢٥ %) وهذا يدل على أن الممثلين النقابيين داخل النقابة دائما ما يعرون على المستشفيات لمعرفة مشاكل الأطباء والتوصل الى الحلول الممكنة من أجل سرعة حلها حتى يمارس الطبيب عمله دون الشعور بالضغط أو التوتر في مزاولة المهنة يحتاج فيها الى الشعور بالاطمئنان والاستقرار حتى يتفرغ لعلاج مرضاه . وهذا ما أشار اليه الأطباء من توفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم ، حيث كانت النسبة هي ( ١٤,٢٥ %) ، وتوضح تلك النسب والدلالات كيفية تحرك النقابة في القيام بدورها مع أطباء المهنة من زيارة النقابيين واتخاذ الاجراءات سواء كانت فنية أو ادارية والاتصال بالمسؤولين بالمستشفيات كل ذلك سعيا وراء تذليل كل الصعوبات التي قد تواجه المهنة وتعوق الطبيب عن أداء عمله بجهد وأمان (١)

أما وقوف النقابة مع الأطباء المعتقلين واستنكارها للتعذيب . . النقابة ترى أسر الأطباء في غيابهم - الحفاظ على كرامة الطبيب مهمة النقابة الأولى . . يعد من مفاخر توصيات الجمعية العمومية الأخيرة الموافقة على صرف مرتب شهري للطبيب المعتقل والمجسور احتياطيا والممنوع من تسلم عمله نتيجة تأخر تقرير الأمن بما يساوى الحد الأقصى للمعاش "مائة وعشرون جنيها من نقابة أطباء الاسكندرية غير اعانة النقابة العامة " من تاريخ اعتقاله .

وبالفعل انتفع بهذه التوصية عدد من الأطباء الذين اعتقلوا في انتخابات مجلس الشعب الأخيرة أو تم منعهم من ممارسة عملهم وهذه التوصية ينتفع بها الطبيب أيا كانت اتجاهاته أو انتمائه مسلما أو غير مسلم لأن النقابة تدافع عن أى طبيب مضطهد في عمله ورزقه (٢) .

ويقوم أعضاء مجلس النقابة بجولات ميدانية في مختلف المستشفيات . . في اطار الأنشطة المتميزة التي تنظمها النقابة لتحقيق التلاحم والترابط بينها وبين الأطباء هي تلك الزيارات الدورية التي يقوم بها أعضاء مجلس النقابة لمختلف المستشفيات بمحافظة الاسكندرية

(١) انظر جدول رقم (٣٥) بالملاحق .

(٢) المرجع السابق ص ١٧٠ .



والالتقاء بالسادة الأطباء والتعرف على مشاكلهم وأيضا دور النقابة لمساندة الأطباء في كافة القضايا التي تهمهم وقد بدأ أعضاء مجلس النقابة بزيارة كل من مستشفى الجمهورية العام، ومستشفى القبارى، ومستشفى أبو قير المركزى واستمعوا لآراء الأطباء ومقترحاتهم ودوا على تساؤلهم.

وما زالت جولات أعضاء مجلس النقابة مستمرة من مستشفى الى مستشفى مؤكدة للأطباء أن نقابتهم تقف بجوارهم وتساندهم في كل مكان من أجل تخفيف المعاناة عنهم من أجل مستقبل أفضل لجميع الأطباء.

و النقابة تتكفل بأتعاب المحاماة بالكامل . تتحمل النقابة أتعاب المحاماة كاملة عن أى طبيب يتعرض لقضية مهنية . ويقوم الطبيب بالاستعانة بالمحامى الذى يختاره سواء كان مدعى عليه أو مدعى . وقد بدأت النقابة في هذا المشروع الجديد من نوعه منذ ابريل ١٩٨٦ بعد أن استصدرت قرارا من الجمعية العمومية بالموافقة على هذه الميزة الكبرى التى تتميز بها نقابة الاسكندرية عن غيرها من النقابات - هذا وقد تحملت النقابة حتى الآن تكاليف ٤ أربعة قضايا مهنية بالاضافة الى نفقات الاستشارات القانونية (١) .

أول قضية مهنية . . براءة . . بعد صدور قرار مجلس النقابة بالتكفل بدفع نفقات المحاماة للطبيب الذى يتعرض لقضية مهنية ، كان الحكم فى أول قضية يسرى فيها هذا القرار هو البراءة . . وكان أحد المرضى قد رفع دعوى قضائية ضد أحد الزملاء الأطباء الشبان يدعى فيها سوء معاملته بينما اتضح انه يعاني من مرض الهستيريا (٢) .

لقد ظهر واضحا وقوف النقابة مع الأطباء المعتقلين سياسيا واستنكارها للتعذيب . . وقيامها برعاية أسر الأطباء في غيابهم ، وصرف مرتب شهري للطبيب المعتقل والمحبوس احتياطيا والمنع من تسلم عمله نتيجة تأخر تقرير الأمن .

(١) المرجع السابق، ص ٢١ .

(٢) أخبار الأطباء ، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكلية الطب استجابة لموقف النقابة الحاسم وقرارات الجمعية العمومية الطارئة ، مرجع سابق، ص ٣ .





وهذا يوضح أهمية دور النقابة في المجالات المهنية والاجتماعية والسياسية فمسئ  
ساندة أعضائها في أى موقف قد يتعرضون اليه من مخاطر، مما يشعر الأطباء بالأمن  
والحماية من خلال نقابتهم المهنية فالنقابة هي الدرع الواقي للأطباء في المهنة .

أما فيما يتعلق بقيام النقابة بدورها في حل مشاكل الأطباء، فلقد أجاب البعض  
بـ لا، وكانت مبرراتهم هي أن تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء بسيط،  
وكانت النسبة هي (٦,٥ %) وقد وجدنا عكس ذلك من خلال ما عرضه ومن خلال النسب  
السابقة من الأطباء عن سرعة تحرك النقابة تجاه حل مشاكل المهنة، كما أشار الأطباء الى  
أن النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل وكانت النسبة هي (٦ %) وتعنى تلك  
النسبة الضعيفة عن وجهة نظرهم بالنسبة لبعض الحلول الخاصة ببعض في مجال المهنة .  
وأن النقابة غير قادرة على مواجهة المسؤولين عن مشاكل المهنة بنسبة (٣,٢٥ %) وقد وضع  
عكس ذلك من قيام النقابة بدورها الفعلى في كافة مجالات المهنة والزيارات الميدانية  
المتكررة لحل مشاكل الأطباء وتذليل الصعوبات التي تواجه المهنة (١) .

ولهذا كشفت شواهد الدراسة الميدانية عند محاولة التعرف على الوسائل التي توفرها  
النقابة لحماية الأطباء، حيث أشار الأطباء الى أن النقابة توفر الامتيازات للأعضاء في حماية  
المهنة داخل النقابة وخارجها، فكانت النسبة هي (٩٢,٥ %) وهذا معناه قيام النقابة  
بتقديم كل المساعدات والامتيازات من أجل المهنة والدفاع عنها داخل النقابة أو خارجها من  
كافة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية . كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة تقوم  
بالدفاع عن الطبيب عند تعرضه لأي مشكلة فكانت النسبة هي (٥٨,٧٥ %) وهذا يؤكد  
بيانات النقابة عن كيفية تقديم الحلول وتذليل الصعوبات في مجالات المهنة للأطباء وأيضا  
خارج المهنة في النواحي الاجتماعية والاقتصادية أو السياسية . حيث يشير الأطباء الى أن  
النقابة تدعم موقف الطبيب اذا قال رأيه أو كتب أو شهد وكانت النسبة هي (٥٦,٢٥ %) ،  
ويعنى ذلك أن شهادات الطبيب والتقارير الطبية التي تعتمد عليها النقابة تؤيد أقوال الطبيب  
أو شهادته في حالة اصابة الأمراض وفي حالات الوفاة وحالة الطب الشرعى في ارتكاب الجرائم

(١) انظر جدول رقم (٣٦) بالملاحق .



ضد المجتمع فقول الطبيب هنا قاطعا في الطب الشرعى أمام الهيئات القضائية . ومن هنا يشير الأطباء أيضا أنهم يعتبرون النقابة درع واقى لمزاولة المهنة وكانت النسبة هي (١٧ %) وذلك يدل أن هذه النسب المئوية كلها تشير الى موقف واضح تجاه المهنة وحمايتها وتجاه أعضاء المهنة من الأطباء من توفير كافة وسائل الحماية الممكنة (١) .

ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا الى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التى تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية . فزيادة دافعية الفرد لأداء العمل وفق هذا تتمثل فى جعل المنظمة مصدرا لعوائد ومنافع ذات قيمة عالية بالنسبة للفرد . ويكون شرط الحصول على هذه العوائد والمنافع هو عضوية الفرد فى المنظمة أى مجرد كونه فردا من أفراد القوى العاملة فيها . فشغل الوظيفة هو شرط ومبرر للحصول على مختلف العوائد والمنافع التى تقدمها المنظمة للعاملين فيها . فيكفى للفرد للحصول على هذه العوائد والمنافع أن يكون شاغلا لعمل معين فى المنظمة .

ولقد أشار هذا المحور : دور النقابة فى حل مشاكل مزاولة المهنة للأطباء . الى أن دور النقابة كان من الأهمية حيث نجحت فى حل مشكلة التأمين الصحى ومشكلة الأطباء المعارين إلى ليبيا ، فهى تقدم يد المساعدة لأعضائها فى مواقع عملهم الطبي لكى يشعروا دائما بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها . كما استطاعت النقابة تخصيص مندوبين من النقابة فى كل المستشفيات يحققون مهمة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة . وقد ساعد هذا جموع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها . وهذا المحور يجيب على التساؤل الخاص بمدى شعور الطبيب للأهمية النقابية ودورها فى المهنة .

---

(١) انظر جدول رقم (٣١) بالملاحق .



## د - آراء الأطباء في النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابة :

الأطباء وأعضاء مجلس النقابة في مواجهة ساخنة :

مشاكل الأطباء كثيرة... وهمومهم أكثر... والعديد من أسئلتهم حائرة... تبحث عن  
اجابات... ومطالبهم العادلة... باتت لا تحتل المناقشات... لذلك أعضاء مجلس النقابة  
وهم يلتقون بزملائهم في مواقع عملهم... يتعرفون على المشاكل... ويحتضنون المطالب...  
ويجيئون عن التساؤلات...

وقد كان اللقاء الأول بمستشفى كرموز العمالي للتأمين الصحي يوم ١٩/٩/١٩٨٩،  
حيث شهدت هذه اللقاءات أن الغرض منها هو تجميع آراء ومقترحات الأطباء والتعرف على  
مشاكلهم لعرضها على القيادات الطبية والصحية بالاسكندرية وهذه اللقاءات تمثل حلقة  
الوصل بين الأطباء ونقابتهم وتهدف الى تقييم العمل النقابي خلال الفترة الماضية... ثم أهاب  
أعضاء مجلس النقابة بالأطباء بعرض مقترحاتهم ومشاكلهم سواء المتعلقة بالتأمين الصحي أو  
العمل النقابي.

وقد طالب العديد من أطباء المستشفى بأن يصرف بدل الغذاء نقداً للأطباء المقيمين  
كما طالبوا أيضاً بإطلاق بدل السهر بحيث يصرف عن فترات السهر الفعلية بدون حد أدنى  
أو حد أقصى، حيث ان النظام الحالي للبدايات (وهو ٥٠%) من أساس المرتب بحد أدنى  
٨ فترات شهرياً يعتبر غير عادل ويظلم الأطباء الذين يأخذون فترات أقل من الحد  
الأدنى... وقد وعد أعضاء المجلس بعرض هذا الاقتراح على الدكتور رئيس الهيئة العامة للتأمين  
الصحي (١).

وكان اللقاء الثاني بمستشفى المواساة يوم ٢/١٠/١٩٨٩ حيث التقى أعضاء مجلس  
النقابة بحضور مدير المستشفى وأمين عام النقابة وما يقرب من خمسين طبيباً من أطباء  
المستشفى.

وقد أثار أحد الأطباء بعض المشاكل الخاصة بالعاملين بالمؤسسة العلاجية والمتعلقة

---

(١) مجلة الطبيب السكندري، الأطباء وأعضاء مجلس النقابة في مواجهة ساخنة - القاهرة :  
مطابع الإهرام التجارية، العدد الرابع، يناير ١٩٩٠ ص ٧ : ٩.



ببدلات السهر وتجديد الانتداب للمؤسسة . وقد أوضح مدير المستشفى أن القرارات التي تحكم العمل بالمؤسسة من اختصاص وزارة الصحة ، وأن تأخير صرف البدلات جاء نتيجة اعتراض الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة على صرفها من المؤسسة فأصبح على الطبيب أن يقوم بالصرف من الجهة المنتدب منها مما تسبب في هذا التأخير (١) .

أما بالنسبة للانتداب فقد أوضح أن إدارة المستشفى لا تعترض على تجديد الانتداب لأي طبيب ، ولكن قرار أنها الانتداب يأتي من إدارة المؤسسة تنفيذا للقرار الوزاري الذي يحدد فترات الانتداب بـ ٣ سنوات فقط . ثم وعد بحل هذه المشاكل بعد بحثها على مستوى النقابة ثم المؤسسة العلاجية والوزارة (٢) .

ورداً على ادعاء أحد الأطباء بأن أعضاء المجلس للنقابة لا يتحركون إلا أيام الانتخابات فقط ، أكد أمين عام النقابة أن العمل النقابي عمل جاد وشاق ، وهو عمل تطوعي لا يتقاضى أحد عنه أجراً ، وأضاف " أننى عاصرت العمل النقابي لمدة ١٦ عام متواصلة ، وأشهد أن المجلس الحالي قد سلك كل الطرق وبذل أقصى ما في وسعه من أجل خدمة جموع الأطباء وأن ما علينا هو أن نسعى وليس علينا إدراك النتائج " وأضاف أعضاء مجلس النقابة أن المجلس الحالي لا يدعى الكمال ، ولكن هناك تغيراً جذرياً حدث في الحركة النقابية بعد عام ١٩٨٦ ، ويشهد لهذا التقرير الاستراتيجي للأهرام الذي يعده مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام ، كما يشهد له أيضاً تقارير النشاط السنوي للنقابة قبل وبعد عام ١٩٨٦ ، والانجازات التي تحققت خلال هذه الفترة مثل مشروع علاج الأطباء وأسرههم ، ومشروع التكافل والقروض ، والرحلات المتميزة ، والنشرات والمجلات ، والندوات والمؤتمرات إلى آخر هذه الأنشطة والخدمات (٣) .

لقاءً ساخن بمستشفى الطلبة بإسبورتج مع أحد أطباء المستشفى وأعضاء مجلس النقابة عن تدهور الأوضاع الوظيفية والمادية للأطباء في مستشفيات وزارة

(١) المرجع السابق ، ص ١٠ ، ١١ .

(٢) المرجع السابق ، ص ١١ .

(٣) المرجع السابق ، ص ١٣ .





الصحة فالكمل. ساخط على هذه الأوضاع ويطالب بتغييرها ، وينتظرون من نقابتهم الكثير فى هذا المجال .

واذا نظرنا الى وجهة نظر السياسيين عن نقابة الاطباء نجد أن التقرير السنوى لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأهرام . . . شهد عام ١٩٨٨ حيوية ونشاطا من جانب نقابة الأطباء . . . ويمكن القول أنه فى الثمانينات ، بدأ مؤشر مشاركة أعضاء النقابة فى الانتخابات فى الارتفاع ، ويفسر البعض من قيادات العمل النقابى هذه الظاهرة بارتباط تلك الفترة بكثرة عدد الأطباء ، وتقليص فرص العمل فى الخارج ، وتزايد الأعباء الاقتصادية . أدى ذلك الى توجه الأطباء نحو نقابتهم لكى تسعى لحل جانب من مشاكلهم ورفع مستواهم المهنى والمادى . ويفسر آخرون هذه الحيوية من جانب النقابة ، بدخول القوى السياسية ساحة العمل النقابى . . . وقد بلغت نسبة المشاركة فى الانتخابات الأخيرة أعلى معدلاتها ( ٣٥ ٪ من الأطباء ) .

وقد أبرز التقرير الجهود التى قامت بها النقابة من أجل المطالبة بتحسين دخول الأطباء وللارتقاء بأوضاعهم الوظيفية والمهنية والمادية (١) .

التقرير يقر بالنشاط المتميز لنقابة الأطباء :

- ١ - زادات نسبة الاقبال على الانتخابات الى أعلى نسبة .
- ٢ - مشروع العلاج وتحسين الدخول من أبرز الأنشطة .
- ٣ - تزايد الخدمات النقابية . . . عن مشروع صندوق التكافل لشباب الأطباء .
- ٤ - تخفيض اعداد المقبولين بكلليات الطب .
- ٥ - تنقية المهنة للحفاظ عليها ورفع مستوى الأداء . . . وفى هذا الاطار فان النقابة تبرز من بين النقابات العامة للأطباء لمحاكمة المخالفين لآداب المهنة مثل (خلق تخصصات وهمية ، ادعاء البعض بالحصول على مؤهلات علمية أعلى ، اعلان اكتشاف بعض الأدوية دون اتخاذ المسار الرسمى المتعارف عليه ، اجرا عمليات تحويل الجنس دون أساس علمى ) .

(١) المرجع السابق ، ص ١٤ .



## ٦ - الاهتمام بالقضايا القومية والسياسية (١) .

لقد كان رد مجلس النقابة على آراء الأطباء في النقابة من خلال الجولات الميدانية للنقابة داخل المستشفيات، أن المجلس الحالي لا يدعى الكمال، ولكن هناك تغييرا جذريا حدث في الحركة النقابية بعد عام ١٩٨٦ ويشهد لهذا التقرير الاستراتيجي للأهرام، كما يشهد له أيضا تقارير النشاط السنوي للنقابة قبل وبعد عام ١٩٨٦ وما تم من إنجازات تحققت خلال هذه الفترة .

ولقد وضح من خلال التقرير الاستراتيجي للأهرام ما جاء عن تنقية المهنة للحفاظ عليها ورفع مستوى الأداء . حيث تبرز النقابة من بين النقابات لتقدم نموذجاً طبياً في هذا الطريق، فقد برز دور الهيئة التأديبية بالنقابة العامة للأطباء لمحاربة المخالفين لآداب المهنة مثل ( خلق تخصصات وهمية، ادعاء البعض الحصول على مؤهلات علمية أعلى، اجراء عمليات تحويل الجنس دون أساس علمي ) .

كذلك وضح دور النقابة في الاهتمام بالقضايا القومية والسياسية سواء بالتأييد أو الاستنكار تبعاً للممارسة الديمقراطية في المجتمع .

ولقد أظهرت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على أن النقابة تشكل بناءً تنظيمي لجماعات الأطباء حيث أشاروا ( ب نعم ) فكانت النسبة هي ( ٩٧,٧٥ % ) ، في مقابل من أشاروا ( ب لا ) بنسبة ( ٢,٢٥ % ) ويدل ذلك على أهمية التشكيل والبناء التنظيمي للنقابة بالنسبة لجماعات الأطباء حيث أنها تشكل تأثيراً واضحاً على المهنة وأعضائها فيما يتعلق بكافة الأمور والممارسات في مجالات المهنة وتخصصاتها المتنوعة . أما نسبة من قال ( ب لا ) يعبرون عن وجهة نظرهم فقط في أن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطي وأن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منظم داخل النقابة . وهذا شيء طبيعي حيث كل طبيب مشغول بمزاولة عمله المهني وتختلف مواعيد المستشفيات والعيادات ليلاً ونهاراً . كما يروا أن أعضاء النقابة ينتمون إليها بصورة شكلية فقط، وهذا غير واقعي ولا معقول، فقد دلت الدراسة ونسبها المثوية وكافة الشواهد على أن النقابة والأعضاء على اتصال دائم بها

(١) المرجع السابق، ص ١٤، ١٥ .



لكافة المجالات العلمية والمهنية والاجتماعية والثقافية ومجالات الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية .

ولهذا أوضح معامل الارتباط بين متغيرات النقابة ببناء تنظيمي لجماعات الأطباء ، والنقابة تنظيم مهني ومرجعي للأطباء ، من وجود ارتباط عكسي ( سالب ) بينهما ، وهو  $r = -0,12$  (١) .

كذلك أوضحت الدراسة الميدانية عند محاولة التعرف على أن الأعضاء المنتخبين في النقابة يمثلون زملائهم ، حيث أشاروا ( بنعم ) فكانت النسبة هي ( ٩٥,٧٥ % ) وهذا يؤكده على قيام الأعضاء المنتخبين بتمثيل زملائهم في النقابة بينما كان في مقابل ذلك من قال ( لا ) بنسبة ( ٤,٢٥ % ) وكانت مبرراتهم تتركز حول أن الأعضاء المنتخبين لا يأخذون باقتراحات وشكاوى الأعضاء بنسبة ( ٢ % ) وأنهم لا يقدرون أهمية واجباتهم داخل النقابة ، ومعظم الأعضاء مشغولين بين عملهم في الصباح والعيادات في المساء فكانت النسبة هي ( ١ % ) لكل منها وهذا شيء طبيعي أن الأطباء مشغولين دائما ولكنهم يتفرغون لأوقات تخصص لعملهم النقابي ويتواجدون بالنقابة في مواعيد محددة ومتفق عليها كمجلس لأعضاء النقابة وموزع عليهم عمليات التواجد باستمرار بحيث يكونوا متواجدين دائما وباستمرار داخل النقابة وهذا ما تأكد منه الباحث خلال تفرده باستمرار على النقابة خلال الأعوام السابقة وأثناء فترات الدراسة الميدانية للبحث وقد قدموا العون والمساعدة للباحث في لقاءه المستمر مع الباحثين الأطباء وأثناء اجراء المقابلات الميدانية معهم كأعضاء لمجلس نقابة أطباء الاسكندرية . كما أشاروا أن الأعضاء لا يحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة فكانت نسبتهم هي ( ٠,٧٥ % ) ودلالة تلك النسبة تؤكد عدم صحة ذلك فان أعضاء النقابة يحضرون الاجتماعات ولا يتخلفون عنها وقد لمس ذلك بوضوح الباحث خلال سنوات الدراسة للبحث .

ولقد أوضح ذلك معامل الارتباط لبيان العلاقات الارتباطية بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء ، والاتصال بالنقابة ، من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,43$  وهذا يدل على أهمية التمثيل النقابي للأعضاء بالنسبة

(١) انظر جدول رقم (١٥) ، (٦٥) ، (٧٤) بالملاحق .



لزملائهم باقى أعضاء النقابة الطبية (١) .

أما بالنسبة لشواهد الدراسة عند محاولة التعرف على هل يواظب الأعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ، فقد أجاب الأطباء ( ب نعم ) فكانت النسبة هي ( ٧١ ٪ ) وهذا يوضح أن معظم الأعضاء يواظبون على حضور تلك الاجتماعات ، وكان فى مقابل ذلك من قال ( ب لا ) فكانت النسبة هي ( ٢٩ ٪ ) وكانت مبرراتهم فى عدم المواظبة والأسباب الى ذلك هي أن مواعيد انعقاد الجمعية العمومية قد تكون غير مناسبة ذهب الى ذلك ( ٢٣ ، ٥ ٪ ) ، معنى ذلك أنه كان لا بد من تحديد مواعيد للاجتماعات تناسب ظروف الأعضاء وظروف عملهم وممارستهم للمهنة ، وأشار ( ١٠ ، ٥ ٪ ) الى أن السفر لمقر انعقاد الجمعية العمومية فى القاهرة ومشاقه وما يترتب عليه من ترك عملهم قد تكون من ضمن المعوقات بالنسبة لبعض الأطباء لارتباطهم بالعمل فى المستشفيات والعيادات الخاصة بهم وقد تكون هى الدافع لذلك . كما أشاروا أيضا الى السلبية وعدم الاهتمام بالنسبة لحضور الاجتماعات فكانت النسبة هي ( ٩ ، ٧٥ ٪ ) ، بينما من أشار من الأطباء الى اشتراط حضور الاجتماعات سداد الاشتراك السنوى فى ميعاده بنسبة ( ١ ، ٥ ٪ ) تلك النسب توضح أسباب عدم المواظبة للأعضاء على حضور اجتماعات الجمعية العمومية وهى أسباب لها أهميتها عندهم وان كانت تبدو ضعيفة كمبرر لعدم المواظبة ( ٢ ) .

التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة لرفع مستوى الطبيب العلمى والعملى . ان كلية الطب بالذات لها شقان : شق أكاديمى وهو يختص بالتدريس والعملية التعليمية ، وشق آخر تطبيقي وهو يختص بالتدريب العلمى والممارسة ، والكلية فى هذا الشق الأخير بالذات تتعاون تعاوننا تاما مع وزارة الصحة وكذلك تتعاون مباشرة وباستمرار مع نقابة الأطباء لأن الطبيب فى حاجة الى جهة تمثله وتعبر عن قضاياه وتطالب بحقوقه ولذلك لا تنفصل الكلية عن الجانب العلمى والتطبيقي ، فالطبيب يمارس التطبيق داخل المستشفيات بإشراف الكلية ، والتعاون مع وزارة الصحة قائم أيضا بتمثيل أساتذة من داخل الكلية كمستشارين فى كافة المشاريع العملية للوزارة ( ٣ ) .

( ١ ) انظر جدول رقم ( ٢١ ) ، ( ٢٢ ) ، ( ٢٦ ) بالملاحق .

( ٢ ) انظر الجدول رقم ( ٢٥ ) ورقم ( ٢٦ ) بالملاحق .

( ٣ ) مجلة الأطباء ، التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة . القاهرة : تصدرها النقابة العامة للأطباء ، نقابة أطباء مصر دار الحكمة ، العدد ١١٧ ، يناير ١٩٩٤ ، ص ٢٩





ولقد أوضحت الدراسة الميدانية للمؤشرات التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه في النقابة وهي لأنه يستطيع أن يوفر الوقت الكافي للنقابة وكانت نسبتها هي (٦٣ %) ويدل ذلك على أن العضو يحدد الوقت والجهد المطلوب منه نحو واجبات التمثيل النقابي الذي يعتبر تطوعى بدون مقابل مادي للطبيب، بينما يشير الأطباء إلى أن الطبيب يريد أن يقدم خدمات لزملائه الأطباء وكانت النسبة هي (٥٨,٢٥ %) أي أن الترشيح بهدف الخدمة لأعضاء المهنة كهدف أساسي، وكان في مقابل ذلك نسبة (٢,٥ %) ترى الحصول على استفادة مادية، واعتقد أن هذا غير موجود وليس هدفاً لأي طبيب أن يترك عمله وعيادته الخاصة التي يوجد فيها المقابل المادي فعلاً ليعمل بدون مقابل ثم يتصف بهذه الصفة الغير مقبولة.

ولهذا يشير معامل الارتباط بين متغيرات صفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء والاتصال بالنقابة، من وجود ارتباط طردي بينهما وهو  $r = 0,59$  (١).

كذلك أوضحت الدراسة عند محاولة التعرف على كيف يظهر إهمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة فقد أشار الأطباء أنه قد يظهر ذلك من خلال أنهم لا يلتزمون بوعودهم للأعضاء، كانت النسبة هي (٣٨,٥ %) أي لا يفي المرشح بما وعد به قبل الترشيح وإنما كانت وعداً فقط من أجل الحصول على مجموع الأصوات للناخبين الأعضاء، هذا بالإضافة أنهم لا يهتمون بتوفير الخدمات للأعضاء، فكانت النسبة هي (٣٨,٢٥ %) وأنهم لا يهتمون بشئون النقابة فنياً وإدارياً فكانت النسبة هي (٢٧,٢٥ %) وفي مقابل نسبة (٧,٢٥ %) يسعون لرئاسة اللجان النقابية، وهذه الدلالات للنسب المثوية توضح وجهة نظر الأطباء في حالات ظهور الإهمال من خلال الممثلين النقابيين الذين تم انتخابهم وكيفية اكتشاف هذا التقصير منهم إذا حدث فعلاً أثناء فترة عضويتهم داخل النقابة كمجلس نقابي منتخباً (٢).

ولكن يتضح لنا من خلال هذا العرض لتلك النسب والمؤشرات السابقة لكافة النسب المثوية للجداول وبيان العلاقات الارتباطية، قيام الأعضاء المنتخبين بدورهم في كافة

(١) انظر جدول رقم (٢٤) ورقم (٧٦) بالملاحق.

(٢) انظر جدول رقم (٣٣) بالملاحق.



النشاطات واللجان النقابية الحالية وخلال هذه الدورة بالذات وهو ما أكدته تلك النسب المئوية في أن التمثيل النقابي للأعضاء كما أشار إليه الأطباء المبحوثين - يعمل بنشاط وجد .

ومن هنا يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من نشاطات وأدوار هامة للحفاظ على المهنة ومن أجل رفع مستوى الأداء بها ، وكيفية العمل على تقوية العلاقات والروابط بينها وبين أعضاءها كجماعة طبية ومرجعية لأعضائها .

فمنع التنظيم الداخلي للجماعة بمثابة المحور الأساسي الذي يدور حوله نشاط الجماعة الذي يهدف إلى تطويرها وتقديمها والتكيف معها . ومن ثم فإن التماسك بين أعضاء الجماعة يقوم على أساس الالتزام بما يحدده طبيعة نظامها الذي قامت على أساسه والذي أصبح يلعب دورا هاما في تشكيل وحدة أعضائها .

ولقد أوضحت الدراسة الميدانية فيما يتعلق بآراء الأطباء في النقابة - دور النقابة الواضح في الحفاظ على المهنة وحمايتها والاهتمام بالقضايا الاجتماعية والقومية تبعا للممارسة الديمقراطية .

ومن خلال تلك المحاور يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من أنشطة وأدوار هامة للحفاظ على المهنة من أجل رفع مستوى الأداء بها .



### تعقيب :

تمثل نقابة الأطباء ، الصفة الشرعية لأعضائهم الأطباء ، وهي تهدف بجانب رسالة الطب إلى حل المشاكل الصحية للمجتمع هذا إلى جانب رفع المستوى الطبي بعقد المؤتمرات والندوات وتنظيم الخدمات الصحية في العيادات والمنشآت العلاجية الخاصة . وتظهر أهمية النقابة كسلطة شرعية في حل الخلافات بين الطبيب والطبيب ، والطبيب والمريض ، فإن سلطات النقابة التأديبية واجبة التنفيذ عند صدور الأحكام وقرارات الادانة النهائية بتنفيذ احدى العقوبات المنصوص عليها في اللائحة التأديبية . وتوضح اجابات المبحوثين الأطباء أهمية النقابة من خلال تلك المحاور التي عرضنا لها في هذا الفصل .

فلقد أوضح المحور الخاص : مشاكل الأجور والاسكان . أهمية النقابة في الرد على هذا التساؤل في دور النقابة تجاه أعضائها ، وهو حل مشكلة الأجور وتحسينها وتحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بقطاعات الوزارة والتأمين والمؤسسة العلاجية . كذلك الاستمرار في السعي لتخفيض اعداد المقبولين بكليات الطب . وهذا في اطار سعى النقابة المستمر في تخفيف العبء عن الأطباء والمساهمة في حدود المتاح في حل المشاكل المادية . وهذا يوضح مدى شعور النقابة بالظروف والمعاناة التي يتعرض لها أعضائها ومحاولة القيام بكل ما تملك في مساندة جماعتها المهنية في مواجهة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمهنية .

كما أوضح محور : مشاكل العلاج للأطباء ، حيث إن أهمية مشروع العلاج بالنسبة للأطباء وأسره تمثل أول سلم الأولويات بالنسبة لمعظم الأطباء وعلى هذا الأساس تسعى النقابة لتوفير فرص العلاج للأطباء ، وذلك بتقديم الخدمات المجانية في الكشف بالعيادات والمستشفيات . كما يظهر دور لجنة العلاج بالنقابة في طرح الحلول للعلاج الاقتصادي ، ويجب هذا المحور هنا على التساؤل الخاص بدور اللجان النقابية .

كذلك أوضح محور : المميزات التي يحصل عليها الأطباء من النقابة - وهو يجب على تساؤل الدراسة عن الدور الإيجابي للنقابة تجاه أعضائها - إلى أن تلك الحقوق والمميزات التي وفرتها النقابة لأعضائها الأطباء كانت من الأهمية أن شملت كافة الجوانب الاجتماعية والثقافية والعلمية والترفيهية . وتوفير الشعور بالأمن والأمان والحماية للأطباء من خلال نقابتهم المهنية .



كما أوضح محور: النقابة كإطار مرجعي . الاجابة عن تساؤل الدراسة وهو مدى التزام الطبيب بأحكام قوانين النقابة لأداب المهنة وتنفيذها ، حيث يشير إلى الشرعية في إصدار القانون الخاص بالنقابة ولائحتها الداخلية ، إلى جانب أهداف النقابة ، بجانب رسالة الطب وحل المشاكل الصحية للشعب . حيث تمتلك النقابة السلطة التأديبية مع الأطباء في حالة حدوث أى مخالفات أو شكاوى في السلوك المهني إذا ثبت ذلك ضد الطبيب . كما أن النقابة تحافظ على سرية مجالس التأديب للأطباء احتراماً للطبيب وحفاظاً على أسرار المرضى . كما تظهر مسئولية النقابة في إبلاغ قرارات مجالس التأديب إلى جهات الاختصاص وتسجيلها في السجلات المعدة لذلك بالنقابة .

كما أوضح محور: مشاكل الدراسات العليا والقبولين بكلية الطب، حيث إن وجود النقابة جعل هناك توازناً بين الجامعة ووزارة الصحة في تسهيل أمور الدراسات العليا للأطباء والحرص على توفير أساليب التقدم العلمي والتدريب الطبي . فالنقابة ترى مصالح الأطباء في المجال العلمي لارتباطه بالتقدم في مجال المهنة الطبية وتحقيق تكافؤ الفرص بين الأطباء في وزارة الصحة أو المؤسسات العلاجية أو التأمين الصحي . ولقد أجاب هذا المحور عن تساؤل الدراسة حول دور النقابة واللجان النقابية العلمية في الاسهام العلمي وتوفير المراجع العلمية والأبحاث والمؤتمرات .

ولقد أشار محور: دور النقابة في حل مشاكل مزاولي المهنة للأطباء ، إلى أن دور النقابة من الأهمية حيث نجحت في حل مشكلة التأمين الصحي ومشكلة الأطباء المعارين إلى ليبيا ، فهي تقدم يد المساعدة لأعضائها في مواقع عملهم الطبي لكي يشعروا دائماً بأنها موجودة لخدمة المهنة ومساندة أعضائها . كما استطاعت النقابة تخصيص مندوبين من النقابة في كل المستشفيات يحققون مهنة الاتصال المباشر بين الأطباء والنقابة . وقد ساعد هذا جمع الأطباء على التفاعل مع أنشطة النقابة وساعد أعضاء مجلس النقابة على العلم بمشاكل الأطباء بمجرد حدوثها . وهذا المحور أجاب عن التساؤل الخاص بمدى شعور الطبيب بالأهمية النقابية ودورها في مجال المهنة .

كذلك أوضح محور آراء الأطباء في النقابة من خلال الجولات الميدانية ما يشهد للنقابة من خلال التقرير الإستراتيجي للأهرام حول دور النقابة في الحفاظ على المهنة





والاهتمام بالقضايا القومية تبعا للممارسة الديمقراطية • ومن خلال تلك المحاور يتضح أهمية دور النقابة بما تقوم به من مناشط وأدوار هامة للحفاظ على المهنة ومن أجل رفع مستوى الأداء بها • وكيفية العمل على تقوية العلاقات والروابط بينها وبين أعضائها كجماعة طبية مهنية مرجعية لأعضائها • حيث يعرض لنا الفصل السابع "النقابة كجماعة مهنية مرجعية من وجهة نظر النقابيين" حيث يوضح لنا الدور المرجعي للنقابة تجاه أعضائها من جانب مجلس نقابتها الممثل لها •

وبعد ، فقد عرضنا في هذا الفصل من خلال الدراسة الميدانية للمشاكل الاجتماعية والمهنية للأطباء ودور النقابة في التصدي لها وإيجاد حلول لها للتأكيد على مكانة أو وضع نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية وهو ما سوف نعالجه في الفصل التالي من خلال مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية ، وأعضاء النقابة من الأطباء المترددين على النقابة أثناء فترة إجراء هذا البحث •



## الفصل السابع

### نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين

تمهيد •

أ - الدراسات السابقة •

ب - مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية •  
أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل  
النقابة الطبية •

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :  
( عضو مجلس النقابة )

ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجابياً  
وسلباً •

رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة •

خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة •

سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين •

سابعاً - تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد •

تعقيب •



## نقابة الأطباء كجماعة مهنية مرجعية : وجهة نظر النقابيين

### تمهيد

يشتمل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهني ، والأخلاقي والسلوكي ، ولذلك يجب أن نشير الى أن مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغي أن يتوافر فيهم عناصر معينة ، وهي توفر درجة من الثبات والاستقرار في التنظيم الذي يضمهم ( ذلك التنظيم الذي يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة ) .

ولهذا فان دراسة الجماعات هي دراسة للمواقف الاجتماعية المختلفة داخل اطار معين من القيم والاتجاهات والأعمال أو الأنشطة المشتركة وتمثل دراسة تلك المواقف الاجتماعية المجال التطبيقي للسلوك الاجتماعي والذي يعد هو ذاته بمثابة دراسة لأنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية في المواقف الاجتماعية المختلفة .

ولذلك نجد أن المهن الغنية العليا هي مجموعة من الأعمال المترابطة والتميزة التي يمتهنها الفرد غالبا ، حيث يتقبل المجتمع بأفرادهم ومنظماتهم سلطة أو لفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهن أي الاعتراف بمهاراتهم وتخصصاتهم . كما أن وجود قواعد غير رسمية تهدف الى اكساب أعضاء المهنة الاحترام في المجتمع وتحميمهم من ادعائهم من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام الى المهنة .

ولهذا غالبا ما يزداد من شأن الاعتبارات اللازمة نحو المهنة بفضل تلك المنظمات والنقابات المهنية التي تضع القواعد للالتحاق بالمهنة والسلوك المهني ، لكي تحافظ على مستوى المهنة وتدافع عنها .

ومن هنا نجد أن الضوابط السلوكية والمهنية لها تأثيرها ، حيث تؤثر تلك الجماعات المرجعية على سلوك أعضائها ، وذلك في اطار قاعدة محددة يتم من خلالها تحديد دور الفاعل والتعبير عن ذاته .



ولهذا فان دراسة نقابة الأطباء كجماعة مرجعية للأطباء أنفسهم . تمكّن بعضهم من تقييم عمل البعض الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم التي اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التي ينتمون اليها من خلال تنظيمهم النقابي . وسوف نحاول خلال هذا الفصل ربط الدراسة الميدانية لمقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء ووجهة نظرهم مع نتائج الدراسة الميدانية لاستمارة الاستبيان للأعضاء الأطباء المترددين على النقابة أثناء فترة الدراسة الميدانية . للبحث ووجهة نظرهم في الاطار المرجعي للنقابة الطبية والأعضاء الممثلين لها .

ولهذا تقوم الدراسة في هذا الفصل على "نقابة الأطباء كجماعة مرجعية : ووجهة نظر النقابيين

حيث يشتمل على : أ - الدراسات السابقة - ب - مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية متتالاً :

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة ) .

ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً .

رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة .

خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة .

سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

ثامناً - تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد .





## ١ - الدراسات السابقة

شهد الطب في السنوات الأخيرة تغيرات جذرية ليس فقط في التطور الواضح للطب كعلم وفي التكنولوجيا المصاحبة له ، بل يلاحظ أن الأشكال التنظيمية والخاصة بتقديم الرعاية الصحية قد شهدت أيضا تقدما ملموسا . وفي داخل اطار النموذج الطبي التقليدي ، فإن التعاقد كان بين المريض والطبيب الممارس ، وكانت المسؤولية الأخلاقية للطبيب واضحة حتى عندما يتعدد الواقع عن المعيار . وبالرغم من ذلك ، فإن التكنولوجيا واقتصاديات الطب تتطلب بصورة مستمرة ، أشكالا جديدة من التنظيم ، وربما قد أدى هذا الى خلق نوعان من الصراع بين المسؤولية الرئيسية للطبيب تجاه المريض من ناحية ومسؤوليته للتنظيم الذي ينتهي اليه أو الجماعة المهنية التي ينتهي اليها أو المجتمع من ناحية ثانية كذلك مسؤوليته نحو مستقبل تطور علم الطب والتعليم الطبي ككل (١) .

والواقع ان هناك العديد من الموضوعات التي تناولها العلماء والباحثون الاجتماعيون في مجال الطب سوف يعرض لها الباحث كدراسات اجريت في هذا المجال منها :

### معضلة سوء الممارسة الطبية :

تعكس الكثير من القضايا الأخلاقية والقانونية الهامة في الرعاية الصحية تعقيدات التكنولوجيا الطبية والقوى الاجتماعية المتغيرة . والطب ما هو الا مجرد واحد من العديد من النظم الاجتماعية ، وهو لا يتأثر فحسب بتطوره الداخلي ، ولكن أيضا بالتغيرات في القطاعات الأخرى . فمنهم الطب ، فالطب اذن ، يتطلب منهم الاتجاهات في المجتمع ككل ، في اتجاهات القيم ، في الموارد الاجتماعية ، في الاتجاهات العامة ، في البناء الاجتماعي بوجه عام . وسوف نختار واحدة فقط لنتبين العلاقة المعقدة بين الطب والقوى الاجتماعية الأخرى . ولقد عولجت مشكلة سوء الممارسة الطبية من قبل الكثير من الناس على أنها ببساطة قضية تكنولوجية الا أنها في الواقع أكثر تعقيدا من ذلك .

ان المشكلات الراهنة والخاصة بسوء الممارسة الطبية هي أعراض لقضايا أعمق ففى ممارسة الطب ، وفي نظام التأمين الاجتماعي Social Security ، وفي نسيج المجتمع ككل . ان المظاهر التعبيرية الصاخبة عن سوء الممارسة الطبية ، مثل التذمر من الارتفاع

(١) د . محمد أحمد بيومي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ، ص :



المذهل في أقساط التأمين والأجور الخاصة بالمحامين - ربما تعد من أقل الجوانب أهمية في هذا الموضوع، وكما هو الحال في الكثير من المشاكل الأخرى، فإن الأعراض أسهل في المعالجة الرئيسية. إلا أن علاج الأعراض يكسب الوقت ليعكس ويعطى اعتباراً بالمداخل الأساسية طويلة المدى (١).

" ولقد كتب الكثير عن مشكلة سوء الممارسة الطبية Medical Malpractice إلا أن المعلومات الأساسية للجواب على الكثير من الأسئلة الجلية غير متوفرة. والهدف هو تحديد الموضوعات الرئيسية المسؤولة عن هذه المعضلة كذلك توضيح بعض المفاهيم المعروفة للبحث. ان الدعوة القضائية فيما يتعلق بسوء الممارسة الطبية قد حققت وظيفتين هامتين: منع الأطباء من التراخي وعدم الاكتراث والابتعاد عن السلوك الإهمالي، والوظيفة الأخرى تعريض المرضى الذين لحقهم ضرر كنتيجة لإهمال المستشفى أو الطبيب أو أى أشخاص تعمل في عيادات الرعاية الصحية. وبالنسبة للوظيفة الأولى، فقد افترض أن الخوف من امكانية حدوث سوء ممارسة طبية، هذا الخوف يشجع السلوك الفعلى أو الواعى بخلاف ذلك الذى لقن أثناء التدريب عن مهنة الطب. خاصة في حالة المستشفى، فان مثل هذا الخوف يعبر عنه في الانتباه الشديد في المخاطر التي لا يعد الأمل في شفاؤها ضعيفا. وبالرغم من عدم معرفة أى نوع من سوء الممارسة الطبية أو ما ينفق على هذا مرتبط بمثل هذه المشاكل، فانه يفترض أن المستشفيات طالما أنها تصنف حسب المخاطر، فان هناك باعنا لتجنب سوء الممارسة الطبية.

وبالرغم من أن الأطباء عادة لا يقومون بمخاطرات فيما وراء طبيعة عملهم المتخصص، إلا أنه يفترض أن " الوصمة " الناجمة عن سوء الممارسة الطبية كقيلة بأن تمنع اللامبالاة، وليس واضحا أن كان الأطباء يدركون أن دعاوى سوء الممارسة الطبية سوف تسبب لهم رجعة اجتماعية وطبية، إلا أنه يبدو أن البعض منهم يشعر بالضيق المستمر والازعاج من هذه الدعاوى. وتشير بعض البيانات الغير أكيدة، بأن الأطباء ربما يتعاطفون مع أى زميل تقام عليه دعوى قضائية نتيجة سوء الممارسة الطبية، وربما يرسلون اليه المرضى ليتأكدوا أنه لم

(١) المرجع السابق، ص ٢١٣، ٢١٤.



يعانى ماديا من هذه الدعوى القضائية ولعل أكثر الجوانب اشكالا فى التعرض لدعوى قضائية لسوء الممارسة الطبية هو القلق، وفقدان الوقت، وما يترتب على ذلك من تشكك، وحقى فى حالة رفض الدعوى ضد الطبيب ومراهة الطبيب من خلال الجزاءات التى وقت عليه، بل أيضا من خلال كل ما عناه من جراح هذه التجربة، فادعاء ضد طبيب ذو ضمير قد يصيبه بمعاناة لا يستهان بها ويبيده عن جهوده الأصلية" (١).

" أما عن الوظيفة الثانية لميكانيزم سوء الممارسة الطبية فهى تعويض الأشخاص الذين أضرروا من أخطاء فى العملية العلاجية. ولكن إقامة الدعاوى ضد سوء الممارسة تعد وسيلة جائزة وغير عادلة للتعويض، وبينما أن أصحاب الدعاوى قد يحصلوا على تعويض كبير، فإن البعض الآخر الذى ربما يعانى من ضرر مماثل قد لا يحصل على أى تعويض. فلو أن نظام التأمين الاجتماعى كان أكثر ايجابية ويقوم بتقديم التعويض الكافى عن التكاليف الطبيية الضرورية بما فى ذلك أى أضرار تنجم عن ذلك، فإن مشكلة سوء الممارسة الطبية سوف تكون أقل أهمية بالنسبة لنا. وبالرغم من أنه سوف تظل هناك حاجة لوجود التعويض كتعويض عن الألم والمعاناة الناجمة من الإهمال، وربما هذا الجانب من سوء الممارسة هو حالة أقل أهمية اجتماعية. ونظرا لأن المساعدة للمعاقين والغير قادرين متواضعة، فإن الطريقة التى يعوض بها ميكانيزم سوء الممارسة الطبية لضحايا الإهمال تبدو كأنها لها أهمية كبرى" (٢).

#### تطور نظام مقاضاة الأطباء :

" لقد ساعد ظهور التنظيم الطبى، والذى صاحبه نمو فى المعرفة والتكنولوجيا الطبية، على زيادة التقاضى ضد الأطباء. حيث أن هناك أعداد كبيرة من الناس متضمنة فى الرعاية الطبية للمرضى، ومن ثم زادت مخاطر الخطأ سوءا فى التعامل أو المتابعة. وبالمثل فإن تفتيت الرعاية يؤدى الى ضعف العلاقة بين الأطباء والمرضى من ناحية فقدان نوعية العلاقة الايصالية والثقة من ناحية أخرى وهكذا. فإن سوء الفهم بين الطبيب والمريض أمر كثير الحدوث. وأن المرضى أصبحوا فى وضع لا يساعد على تطوير أى ولا أو التزام نحو الطبيب. وعندما تكون الأمور ليس على ما يرام، فإن المريض يميل الى الاحساس بأن الطبيب

(١) المرجع السابق، ص ٢١٤، ٢١٦.

(٢) المرجع السابق، ص ٢١٥، ٢١٦.



يجب ان ياللم ، ومن ثم يجب مقاضاته . وفي الدراسات التى اجريت فى كاليفورنيا ووجد أن المرضى الذين أقاموا دعوى ضد الاطباء ، أدلوا بأن الأطباء كانوا غير مهتمين بمرضاهم ، وانهم أجروا على المطالبة بأتعاب كبيرة بالرغم من النتائج السيئة لسوء ممارستهم الطبية . ولقد جاءت بعض الاضافات لهذه النتائج من الدراسة التى اجريت فى جامعة تيمبل Temple University والتي قام بها مركز البحث المحصى Institute Survey حول دراسة اتجاهات المستهلك . وهناك عاملاً آخر قد ادى الى ظهور الدعاوى القضائية ضد الأطباء ، وهو الطبيعة المتغيرة لكل من الهيئة الطبية والقضائية ، والى عهد قريب كان من الصعوبة التقاضى من أجل حالة أسوأ فيها الممارسة الطبية ، وذلك بسبب عدم توافر الشهادة الطبية فالشهادة الطبية أصبحت متاحة للمرضى وموكليهم ، وعامة يسلم الاطباء الآن بأن لديهم مسئولية للشهادة لمرضى يعتقدون أنه قد أخطأ فى علاجه ، وبالماتلة فان الأطباء يبدو وكأنهم لديهم رغبة فى قبول أعمال سوء الممارسة . ولقد ظهرت العديد من المكاتب المتخصصة من أجل هذا الغرض . وهناك مشكلة ثانية أخرى بنمو التكنولوجيا الطبية والانجازات الهائلة التى حققها وما أدى هذا الى زيادة فى التوقعات الشعبية فى امكانية العلاج الطبى . وتشير الأدلة المستمدة من مجال البحث فى الرعاية الطبية ، بأن المرضى الذين لديهم توقعات غير واقعية نحو علاجهم يكونوا أكثر غضبا ويشعرون بعدم الرضى لعلاجهم ويضيفون الكثير من المشاكل الصعبة على التدابير الطبية والتكيف الاجتماعى ، ويمكن أن نستمد من هذه الدراسات بأنه عندما تكون التوقعات العامة غير واقعية ، فانها تساعد على نمو المضايقة ومشاعر عدم الرضا ، وهكذا تساعد على التقاضى ضد سوء الممارسة الطبية .

#### توزيع الدعاوى القضائية :

" ان رغبة المريض لدفع دعوى قضائية ضد الطبيب قد ترجع الى اعتبارات مهمة بحيث يعتقد المريض أنها ترتبط بالنتائج السيئة أو من الوضع الطبى القائم . وربما قد تنشأ الواقعية للتقاضى من الرغبة فى معاقبة الأطباء نتيجة للمعاملة القاسية والانسانية التى تصدر عن الطبيب وما ينجم عنها من نتائج خطيرة غير متوقعة . وتبين الدراسات بطريقة غير مباشرة أن الدعاوى ضد الأطباء ليست بكثيرة ، وهذا راجع الى الدرجة التى يشعر بها المرضى بالاهمال والدرجة التى يشعر بها المحامين بأن دعاوى الاهمال لها قيمتها . "





" ولقد حاول هارش Hershey " أن يحد من المشكلة ، بأن عرف الطب الدفاعي بأنه " انحراف عن ما يعتقد الطبيب بأنه ممارسة سليمة ، وهو ما يعتقد فيه عامة ، وذلك خوفاً من إقامة دعوى قضائية ضده " وقد يحدث الطب الدفاعي defensive medicine بسبب شعور الأطباء بأنهم معرضون لتهمة الإهمال عندما يفشلوا في عمل بعض الاختبارات أو الوسائل الغير ضرورية مثل عمل أشعة اكس على الجمجمة عقب حادث إصابة للرأس . ان النقطة الرئيسية في مشكلة سوء الممارسة ما هي الا مجرد عرض لقضايا أكثر أهمية في عملية تنظيم وتقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية " (١) .

وإذا كانت تلك الدراسات السابقة - قد عرضت لعدد من الموضوعات التي تدور في مجال مهنة الطب ، فان الدراسة الحالية تحاول ان تدور في هذا المجال بالتركيز على الجانب النقابي لهذه الجماعة المهنية للتعرف عليها كجماعة مهنية مرجعية وذلك من خلال ما توضحه الدراسة الميدانية لأعضاء مجلس النقابة وغيرهم من الأطباء الأعضاء المترددين على النقابة اثناء فترة الدراسة الميدانية .

#### ب - مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالاسكندرية

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

يتم تمثيل العضو المنتخب لزملائه الأطباء داخل النقابة برغبته الشخصية ويكون ذلك من خلال الشروط الواجب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهذه الشروط هي أن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها .

وفي حالة الطبيب الحر ، أي الطبيب الذي لا يعمل بأي جهة حكومية أو وزارة الصحة وإنما يعمل في عيادة خاصة أو بالتعاقد الحر مع المستشفيات الخاصة أو المستوصفات ، يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة خاصة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي في المحافظة التابع لها سكنه الخاص .

كما أن ليس هناك تفرقة في التمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال أو النساء ، وعادة ما يكون اقبال الأطباء الرجال أكثر من النساء وهذا واضح في الفترة من ١٩٨٤ حتى



١٩٩٣ وبدايات العام ١٩٩٤ حيث لم تتقدم أى طبيبة من النساء للتمثيل النقابى . وربما كان قبل تلك الفترة بالذات البعض من الطبيبات النساء كن يرغبن فى التمثيل النقابى . ويرجع ذلك لصعوبة العمل النقابى . وربما ذلك لانشغالهن وعدم وجود وقت كافى يسمح بالعمل النقابى لهن والذي يحتاج الى تفريغ لبعض الوقت . وقد يرجع عدم رغبة الطبيبات من النساء فى التمثيل النقابى والترشيح للتقدم للانتخابات لأسباب شخصية قد ترجع لانشغالهن بالعمل بجانب البيت والأولاد . وأيضا طبيعة العمل النقابى يحتاج لبعض التفريغ والجهد لكثرة الاجتماعات وأعمال النقابة التى قد تستمر الى وقت متأخر من الليل وهذا قد يعتبر نوع من الصعوبات فى هذا المجال بالنسبة لظروف الطبيبات النساء .

كما أن الاقبال على التمثيل النقابى يكون من الطبيب المهنى أى الذى يعمل فى الحكومة ويتبع وزارة الصحة والطبيب الحر أيضا ومن أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ، ويرجع هذا حسب الرغبة الذاتية فى التمثيل النقابى ووجود الوقت الكافى لهذا .

ولكن الأكثر شيوعا هو أن النقيب فقط هو الذى يفضل دائما من أعضاء هيئة التدريس ويكون بدرجة استاذ ، وهذا ليس فى قانون ولائحة النقابة ولكن يرجع ذلك لتوفر درجة الكفاءة والخبرة الشخصية والعلاقات العامة بالآخرين وخبراته من خلال كثرة السفر والبعثات وحضور المؤتمرات العلمية بالخارج وعلى هذا الأساس يكون التفضيل فى منصب النقيب لاستاذ الجامعة من الأطباء .

حيث ان النقيب لا بد لتمثيله أيضا أن يكون مقيدا بالجدول العام للنقابة لأكثر من خمسة عشر عاما ١٥ سنة كشرط لترشيحه للنقيب وذلك راجع لأن هناك شروطا للترشيح لأقل من خمسة عشر سنة ١٥ سنة من الأطباء وأكثر من ١٥ سنة لمنصب النقيب سواء فى النقابات الفرعية أو على مستوى الجمهورية أى النقابة العامة للأطباء .

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط تشير الى :

١ - توفر الرغبة الشخصية فى الطبيب المنتخب من خلال الشروط الواجب توافرها فى العضو للتمثيل النقابى .

٢ - الاقبال على التمثيل النقابى فى الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات التسعينات



١٩٩٤ من الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية الطبية، وهيئات التدريس بالجامعة، ويرجع ذلك إلى الجهد الذي يبذل داخل النقابة، والعمل النقابي والتواجد في النقابة بصفة دائمة ومستمرة لعدد من الساعات.

٣ - التفضيل في النقيب أن يكون استاذًا جامعيًا من المرشحين وذلك لتوفر عوامل الخبرة والعلاقات العامة من أجل خدمة العمل النقابي.

وقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للمبجوثين الأطباء للنقابة باعتبارها جماعة مرجعية في ضوء مؤشرات تلك الدراسة للمبجوثين الأطباء المترددين على النقابة فسترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث عند محاولة التعرف على صفات تمثيل أعضاء مجلس النقابة المنتخبين لزملائهم داخل العمل النقابي وكانت أعلى النسب التي أشار إليها الأطباء وهو شعورهم بأمانة العمل النقابي فكان بنسبة (٤٣,٥%) فان العمل النقابي يستلزم اخلاص والجهد والأمانة في كيفية تحقيق أهداف الأعضاء وتلبية كل مطالبهم التي في استطاعة النقابة الطبية أن تقدمها. كذلك أشار الأطباء الى أن الأعضاء المنتخبين يعملون على تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الأعضاء وهذا شيء هام بالنسبة لأعضاء النقابة التي تجمع مختلف التخصصات المهنية الطبية فكانت النسبة هي (٤١,٢٥%) على حين يشير الأطباء أيضا أن الممثلين النقابيين لهم دور وهو محاولتهم تطوير النقابة مهنيًا واجتماعيًا وترفيهيًا - فكانت النسبة هي (٣٥,٧٥%) فالتطوير مهم في العمل النقابي وأيضا بالنسبة لجميع الأعضاء بها ويؤدي الى النهوض والتقدم بها دائما. ولذلك يشيرون الى شعورهم بالالتزام كممثلين لباقي الأعضاء فكانت النسبة هي (٣٥,٢٥%) ويدل ذلك أن شعور الأطباء المبجوثين تجاه مثيلهم أنهم يعملون على تمثيلهم بكل صدق كأنهم عضوا واحدا. كذلك أوضح الأطباء أن من ضمن تلك الصفات للممثلين النقابيين هي أنهم يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم حيث كانت النسبة هي (٢٨%) يعني ذلك المحاولات الجادة والهادفة من قبل المنتخبين تجاه زملائهم باقي الأعضاء في العمل على توفير كل سهل الأمان والاستقرار في مجال المهنة الطبية حتى يعمل باقي الأعضاء في أمان وثقة. كذلك يشير الأطباء الى أنهم يرون أخذهم باقتراحات الأعضاء ومحاولة تنفيذها فكانت النسبة هي (١٧,٢٥%) ويعني ذلك أن هناك تفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء



## النقابة من الأطباء (١) .

هذا وقد دلت تلك النسب المثوية على الصفات التي تؤهل العضو المنتخب لتمثيل زملائه داخل النقابة الطبية كما أنها تعبير واضح عن وجهة نظر الأعضاء في زملائهم المثليين لهم في العمل النقابي وأسباب تمسكهم بهم .

ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات صفات تمثيل العضو المنتخب للنقابة من الأطباء ، والاتصال بالنقابة ، من وجود ارتباط طردى قوى بينهما ، ويمثل هذا الارتباط  $r = 0.43$  ، (٢) وهذا يوضح مدى أهمية صفات العضو النقابي في تمثيل زملائه داخل النقابة في التعبير عن وجهة نظرهم وتحقيق مطالبهم وربطهم بالنقابة الطبية وعند محاولة التعرف على الأسباب التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه في النقابة حيث أشار بعض الأطباء الى أنه يستطيع ان يوفر الوقت الكافي للنقابة فكانت النسبة هي (٦٣ %) وهذا يعنى لا بد من توفير الوقت والجهد للعمل على خدمة الأعضاء داخل النقابة ، على حين أشاروا أيضا لأنه يريد أن يقدم خدمات لزملاء فكانت النسبة هي (٥٨,٢٥ %) معنى ذلك أن العمل النقابي من أجل خدمة الأعضاء وتحقيق رغباتهم فى مجالات المهنة والعمل على تذليل الصعوبات التي قد تواجههم في المهنة وفي مقابل ذلك أشار البعض بنسبة (٢,٥ %) أنه من أجل الحصول على استفادة مادية ، وهذا غير مقبول لأن العمل النقابي عمل تطوعي وبدون مقابل مادي وإنما مقابله نفسى وأدبى للعضو لشعوره بخدمة وتحقيق آمال ورغبات زملاء المهنة الطبية (٣) . هذه هي وجهات نظر الأطباء المبحوثين عن الأسباب التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه في العمل النقابي وأسباب هذا الدافع من وجهة نظر هؤلاء الأعضاء الأطباء .

وهذا قد يوضح لنا أن الجماعة تبدأ بانضمام الأعضاء في جداول النقابة العامة ثم يمر على عضويته احدى الفترتين وهي أقل من خمسة عشر عاما — أو أكثر من خمسة عشر عاما ،

(١) انظر جدول رقم (٢٣) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٧٦) بالملاحق .

(٣) انظر جدول رقم (٢٤) بالملاحق .





وللمعضو حسب هذه الفترات الزمنية للمعضية بالجدول العام والنقابة الفرعية أن يختار المستوى الزمنى لترشيحه للانتخابات، لكن يمثل زملاءه فى المهنة فى احدى المستويات النقابية المختلفة ( عضو - أمين صندوق - أمين عام - نقيب ) وعند انطباق الشروط للترشيح التى حدتها النقابة العامة والفرعية، يتم اختيار الأعضاء لمن يمثلهم فى العمل النقابى من زملاء المهنة حيث تظهر قوة ترابطهم فى ظل قواعد ومعايير وقيم سلوكية مشتركة تخص طبيعة المهنة، والصورة التى تجمع كل أعضاء جماعات المهنة الواحدة فى نظام مشترك ومتفق عليه من أعضائها ووفقا للقانون واللائحة بها .

فالجماعة لا تعنى مجرد تجمع الأفراد أو تقاربهم المكانى، بل تعنى إطارا عاما يشمل علاقات وتفاعلات ديناميكية لعدد من الأفراد، وعلى تماثل الظروف المادية، وهذا التماثل فى حد ذاته كثيرا ما يحقق جانبا نفسيا هاما فى تكوين الجماعات وهو الشعور بالانتماء .

وهذا ما تشير اليه الجماعة المرجعية الى تلك الجماعات التى عن طريقها يوازن الفرد نفسه عند تقييم مكانته . وأيضا الى جماعة اجتماعية يشعر فيها الفرد بالتوحد ويطمح أن يربط نفسه بها .

فتكوين الجماعة قد يكون بقصد معين ولتحقيق هدف مشترك بين مجموعة أفراد أو قد يحدث تلقائيا نتيجة ظروف موضوعية، أو تماثل فى القيم والمعايير والاتجاهات، فلكى تقسوم الجماعة يجب أن تتوفر عدة عوامل تساعد على وجود نوع من الروابط التى تختلف من جماعة إلى جماعة باختلاف العوامل التى أدت إليها، ولقد وضحت الاجابة عن هذا المحور فى الرد على تساؤل الدراسة فى الشروط التى يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية من حيث توافر الرغبة الشخصية للطبيب العضو، واقبال الأعضاء من الأطباء على التمثيل النقابى بحيث يكون تفضيل اختيار النقيب استاذًا جامعيًا من المرشحين لما له من الخبرة العلمية والكفاءة لخدمة العمل النقابى من خلال علاقاته العامة داخل المجتمع .

وهنا يظهر التساؤل التالى عن دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية .



### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : ( عضو مجلس النقابة ) :

فيما يتعلق باختيار الممثل النقابي لاحدى اللجان النقابية والدور الذى يقوم به تجاه تلك اللجنة، يستم اختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب وطريقة ودية بين المرشحين وحسب رغبة المرشح فى اللجنة التى يرغب أن يكون مقرراً أو رئيساً لها، كما ترجع لطبيعة المقرر وميوله فمثلا المرشحين من أعضاء هيئات التدريس بالجامعة يميلون الى اللجان العلمية، والمرشحين الآخرين يميلون الى باقى اللجان النقابية، وهى لجان ( العلاج - القيد - التحقيقات - الاسكان - الشكاوى - العلمية - الضرائب - الاجتماعية - والرياضية - الاعلام - المقرر - نادى الشاطشى - الاتصالات النقابية (المندوبين) - المنشآت - الرحلات - طبيب المستقبل - العمى - الوطنى - العلاقات العامة ) ، التى تتناسب ميولهم ونشاطهم مع العمل داخل اللجنة النقابية - ثم يقوم بعمله داخل اللجنة بنشاط لأنه اختارها برغبته وبالتفاق مع باقى المرشحين من أعضاء المجلس .

ويرجع أهمية الدور الذى يريد العضو أو المقرر للجنة النقابية بجانب أنه رئيس للجنة أو مقرر لها أن يحضر أعضاء من خارج اللجنة ومن غير الأعضاء المرشحين لمجلس النقابة وهم من الأطباء داخل المستشفيات ينضمون لتلك اللجان النقابية حسب ميولهم واستعداداتهم لى من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا فى نشاط تلك اللجان النقابية وبالتالي العضو فقط النقابي هو رئيس اللجنة النقابية أما باقى الأعضاء فهم ممن الأطباء خارج التمثيل النقابي وهم من أطباء المستشفيات أو الأطباء ذوى الميادات والعمل الحر ويتم ذلك بموافقة مجلس النقابة، على أن يكونوا مقيدين بالنقابة الفرعية ذاتها وليس من خارجها، ويرغبون فى مواصلة النشاط النقابي من خلال تلك اللجان النقابية، وبالتالي يتم الموافقة على هؤلاء الأعضاء لانضمامهم .

كما أن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخابات وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد .



وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم اكتمال العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين .

كما يحضر الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها .

وعلى هذه النقابات اخطاؤه بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها . كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث ان هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية الذي يحضر داخل النقابة الفرعية اجتماعاتها ، اما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة ولا يجوز ان يحضر عضو النقابة الفرعية او العامة هو الذي يمثل النقابة امام القضاء والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

لقد أشار هذا المحور الى مجموعة من النقاط وهي :

١ - يتم اختيار رئاسة اللجان النقابية من أعضاء مجلس النقابة بالانتخاب فيما بينهم .

٢ - دور رئيس اللجنة النقابية ضم أكبر عدد من الأعضاء الأطباء في المستشفيات ثم موافقة مجلس النقابة على ضمهم للمشاركة في أنشطة اللجان النقابية حسب ميولهم واستعداداتهم لأي من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا في نشاط تلك اللجان النقابية .

٣ - دور النقيب دعوة المجلس للانعقاد وتكوين هيئة المكتب بالاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأميناً للصندوق وأميناً مساعد للصندوق .

٤ - النقيب من حقه حضور مجالس النقابة العامة وتمثيل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية .



لقد أوضحت الدراسة الميدانية للأطباء عند معرفة المشاركة في انتخابات التجديد النصفى للنقابة أن نسبة من قال ( بـ نعم ) هي ( ٨٢,٢٥ %) منهم في حضور الانتخابات للادلاء بأصواتهم في التجديد النصفى للنقابة ، بينما في مقابل ذلك من قال ( بـ لا ) فكانت النسبة هي ( ١٧,٧٥ %) في عدم الحضور للانتخابات من مجموع الأعضاء المشاركين في الانتخابات ، ويرجع ذلك لظروف اختصار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب فكانت نسبتهم هي ( ١٥,٧٥ %) وأيضا اشتراط حضور العضو شخصيا للادلاء بصوته فكانت ( ١٥,٧٥ ) وهذا شيء متبع في جميع الانتخابات من شرط وجود الفرد ذاته للادلاء بصوته الانتخابي وإلا فقد الصوت . وأنه لا بد من اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية حيث كانت النسبة هي ( ٠,٥ %) فقد يكون مسجلا في النقابة العامة ولم يسجل العضو نفسه في النقابة التابعة لمكان عمله أو سكنه . كذلك أنه لا بد من اشتراط سداد الاشتراك السنوي للنقابة فكانت النسبة هي ( ٠,٥ %) كل هذه الأسباب هي التي قد تمنع العضو من المشاركة بأداء دوره في التصويت الانتخابي أثناء التجديد النصفى للانتخابات في النقابة . أما النسبة المرتفعة التي تشارك في الادلاء بأصواتها في الانتخابات توضح أهمية ذلك في اختيار من يمثلهم داخل النقابة والدور الذي سوف يقوموا به من أجل تحقيق أهدافهم ومطالبهم النقابية (١) .

كذلك أوضحت الدراسة كيفية قيام النقابة بحل مشاكل الأطباء المهنية ، حيث يشير الأطباء الى أن النقابة تعمل على تذليل الصعوبات التي تواجه المهنة ، فكانت النسبة هي ( ٣٩ %) معنى هذا أن النقابة من خلال لجانها النقابية المختلفة تسعى تجاه المشاكل التي تواجه مزاولة المهنة وتقوم بحلها بالتدخل المباشر مع المسؤولين وفي أماكن عمل الأطباء داخل المستشفيات . كما يشير الأطباء أن النقابة تقوم بسرعة اتخاذ الاجراءات الادارية والفنية وهي نسبة ( ٣٦,٧٥ %) وذلك عن طريق الزيارات الميدانية للمستشفيات من أجل حل مشاكل المهنة وحضار أسبابها وطرق إيجاد الحلول لها . بينما يؤكد الأطباء على اتصال النقابة بالمسؤولين لحل مشاكل الأطباء وهي بنسبة ( ٣٤ %) تلك النسب التي أشار اليها الأطباء تدل على كيفية تحرك النقابة من خلال اللجان النقابية وأعضائها المنتخبين تجاه المهنة الطبية وتشعر الأطباء أنها تحمي المهنة وأعضائها . وذلك من خلال زيارة مندوبين من النقابة الى المستشفيات ، فكانت النسبة هي ( ٢٥,٢٥ %) على حين أشار

(١) انظر جدول رقم (٢٧) وجدول رقم (٢٨) بالملاحق .





الأطباء الى أن النقابة تقوم بتوفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عطلةهم وكانت النسبة هي (١٤,٢٥ %) ودلالة ذلك أن الأعضاء المنتخبين داخل النقابة يعملون بكل طاقاتهم من أجل مواجهة مشاكل المهنة والعمل على حلها ومواجهتها (١) .

ولهذا يوضح معامل الارتباط لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات الوسائل التي تقدمها وتوفرها النقابة لحماية الأطباء وقيام النقابة بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = ٠,٧٢$  . (٢) .

وهذا يوضح أن أعضاء مجلس النقابة الفرعية لكل منهم دور في القيام بممارسة نشاطه من خلال اللجان النقابية ثم اشراك زملاء المهنة الأطباء معهم في هذه الأنشطة المختلفة ومدى الاقبال على أنشطة تلك اللجان المنبثقة من مجلس النقابة والمؤيدة لنشاطها الذي يضم كل الأعضاء داخل وخارج التمثيل النقابي فهم مشاركون أيضا فيما تقوم به من تنظيم تلك الأنشطة لكي يشارك فيها كل الأعضاء ويشعرون بأن اختيارهم لممثليهم حقق لهم ما يرغبونه داخل نقابتهم المهنية .

وهذا ما تتركه الجماعة، حيث يستمد الفرد من جماعته المرجعية معايير، واتجاهاته وقيمه، فالجماعة المرجعية هي الجماعة التي يلجأ إليها الفرد لمعاونته في تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمه وتوجيه سلوكه، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعة المرجعية دون أن يحتاج لأن يكون عضوا عاملا بها .

وهذا المعنى للجماعة يوضح تأثير شخصية الفرد بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، لأنه طرف في هذا التفاعل، كما يفسر تنوع الجماعات واختلافها تبعاً لتنوع أشكال التفاعل التي تميز كل جماعة عن الأخرى .

ولقد أكد هذا المحور الإجابة في الرد على تساؤل الدراسة حول دور العضو

(١) انظر جدول رقم (٣٥) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٧٧) بالملاحق .



داخل اللجنة النقابية وهو أحد أعضاء مجلس النقابة يتم اختياره رئيساً للجنة النقابية حيث يتركز دوره في القيام بضم أكبر عدد من الأعضاء الأطباء في المستشفيات للمشاركة في اللجان النقابية وذلك حسب ميولهم واستعداداتهم الشخصية في اختيار تلك اللجان المتنوعة ، والمساهمة في أنشطتها وتطويرها . ويتركز دور نقيب الأطباء في تكوين هيئة المكتب النقابي ، الى جانب حقه في حضور مجالس النقابة العامة وتمثيلها أمام الهيئات الادارية والقضائية .

أما التساؤل التالي وهو دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً وسلباً فسوف نعرض له فيما يلي :

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها - ايجاباً - وسلباً :

يشعر الطبيب بأن النقابة هي المرجع الحقيقي له في ممارسة مهنة الطب، حيث أن النقابة تقوم بمسئولياتها في مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء كانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة خارج المهنة يتعرض لها الطبيب ، بمعنى أن القضايا المهنية المتعلقة بسلوك ممارسة المهنة والعلاج مع المرضى ومدى الالتزام بواجبات وأخلاقيات المهنة الطبية تجاه المرضى ، والقضايا غير المهنية أى الشخصية والتي تبعد عن أسلوب ممارسة المهنة الطبية ، أى السلوك العام كالأفراد في المجتمع ، تقوم النقابة الطبية بمساندة الطبيب في العمل على مواجهة أى قضية مهنية طبية - أو غير مهنية شخصية تبعد عن أسلوب مزاولة المهنة الطبية ، ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامي النقابة . وبالتالي تقوم النقابة بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع عنها فيما عدا دفع التعويضات فيلتزم بها الطبيب صاحب القضية فهو ملتزم بسداد التعويضات التي تحكم بها المحكمة .

أما القضايا غير المهنية فيحضر عضو النقابة مع محامي النقابة لحضور التحقيقات فقط أمام النيابة بعد الحصول على موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيقات مع الطبيب سواء في قضايا مهنية أو غير مهنية شخصية .

ومن هنا يشعر الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب في المهنة وفي المجتمع أيضاً وبذلك تصبح الدرع الواقى له لمزاولة مهنة الطب . وعلى ذلك أيضاً يشعر الأطباء بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة حيث أن



هناك مشروعات طبية علاجية للأطباء وأسرههم وأيضا مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية ( أطباء الأسنان - الطب البيطرى - الصيدلة - الطب البشرى ) .

وهناك أيضا اعانات فى حالة الظروف الصعبة والقاهرة ويوجد معاش للأطباء عند بلوغ سن المعاش ، وأيضا فى المناسبات الاجتماعية تقوم النقابة بتكريم الأطباء عند حصولهم على الدرجات العلمية العليا وتكريمهم عند سن المعاش .

كما تقوم النقابة بالمساهمة فى تقديم كافة المساعدات فى تأسيس مستلزمات منازل الأطباء والعيادات الخاصة وتوفير كافة التسهيلات فى ذلك للأطباء . ولذا تقوم النقابة بدور فى توفير المكتبات العلمية التى تخدم أحدث ما وصل اليه الطب الحديث فى العالم وذلك من خلال مركز على داخل نادى الشاطىء الخاص بنقابة الأطباء - فهناك توجد مكتبة علمية Made Line تحوى على كافة المراجع العلمية والأبحاث بالكمبيوتر حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية لمدة ٦ سنوات ماضية أى انها تعتبر حديثة فى المعلومات وهذا يسهل كثيرا على طلاب الدراسات العليا الراغبين فى الدراسة والاطلاع كما توفر الوقت والجهد ، وبأسعار رمزية لا تتعدى ٥ جنيه خمسة عشر جنيها فقط لتصوير المقالات والمراجع حسب تخصص الطبيب .

وهذا يوضح الدور الذى تقوم به النقابة فى توفير الأبحاث العلمية وإتاحة الفرصة لحضور المؤتمرات العلمية العالمية والمحلية فى مجالات الطب وفروع المختلفة فهناك كسل عام يعقد مؤتمر على كبير وأيضا هناك محاضرات علمية داخل المستشفيات . فتوجد قاعة لعقد المؤتمرات العلمية داخل نادى الأطباء بالشاطىء مخصصة للمؤتمرات العلمية التى تعقد وتكون من أجل حل المشاكل القومية فى مجال الصحة والمرضى مثل أضرار التدخين وأمراض الغسل الكلى .

هذا غير المؤتمرات الصغيرة والمحاضرات داخل المستشفيات وتكون لأمراض علاج الحساسية الصدرية وهبوط القلب وضغط الدم وغيرها .

هذا وقد نجد اختلاف فى نوعية الموضوعات التى تناقش فى الجلسات للنقابة العامة والنقابة الفرعية .



فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ، وأيضا مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة التي بها النقابة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف في حدود مزاولتهم .

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة العامة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة العامة ومجالس النقابات الفرعية ، ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ٣٠ يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي .

ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة العامة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وبالتالي يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة





شاملة تهم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع  
المركزيات والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل وزارة الصحة والمحافظة فقط .

أما عن الجانب السلبي - للنقابة العامة والفرعية - فإن قانون النقابة قد أعطى  
النقابات الفرعية ذاتية الحركة إلا أنه هناك أحكام للرابطة بين أطباء الجمهورية، فقد نص  
القانون في اختصاصات مجلس النقابة الفرعية الواردة في المادة ٢٨ فقرة ١٠ على أن مجلس  
النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة .

كما نص القانون في المادة ٢٨ فقرة ٦ على أن مجلس النقابة العامة يختص بتنظيم  
العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابة الفرعية وأن له حق الاشراف على قرارات مجالس  
النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اخطار  
مجلس النقابة بحضور الاجتماع .

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط التي تشير الى :

١ - تقوم النقابة بحماية الطبيب وحل مشاكله وفي الدفاع عنه في القضايا المهنية  
والغير مهنية وتحمل مصاريف القضايا والدفاع عنه .

٢ - توفر النقابة الحماية للطبيب في المهنة وفي المجتمع وذلك من خلال اللجان  
النقابية لتوفير الخدمات للأطباء من الناحية الاجتماعية والترفيهية والعلمية والبحثية .

٣ - النقابة كونت مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية ( طب -  
أسنان - صيادلة - بيطري ) .

٤ - تختص النقابة الفرعية :

أ - بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية بالتعاون مع وكيل وزارة  
الصحة والمحافظة .

ب - تقوم مباشرة التحقيق مع الأطباء في فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب .

٥ - تختص النقابة العامة :

أ - بإعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله وعرضها على  
الجمعية العمومية .



ب - تنظيم العلاقة بين المجالس النقابية الفرعية كحق الاعتراض على قرارات تلك المجالس ، واعداد الميزانية السنوية والحساب الختامي .

ج - تدعو مجالس النقابات الفرعية مرتين كل عام على مستوى المناطق .

٦ - أما الجانب السلبي - للنقابة العامة والفرعية - أن قانون النقابة قد أعطى النقابات الفرعية ذاتية الحركة ، الا أنه احكاما للرابطة بين الأطباء على مستوى الجمهورية ، فقد نص القانون أن مجلس النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة .

٧ - كما نص القانون على أن مجلس النقابة العامة له حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة أن النقابة ضرورية للأطباء ، حيث أشار الأطباء ( بنعم ) بنسبة ( ٩٩,٢٥ % ) وهذا يدل على مدى أهمية وجود النقابة ككيان وضرورة للأطباء حيث انها تعطي الصفة والأهمية للمهنة وهي التي تدافع عن حقوق وواجبات الأعضاء في المهنة وخارجها ، وكان في مقابل ذلك نسبة ( ٠,٧٥ % ) قالت ( لا ) من وجهة نظرها لأن النقابة لا تضيف أهمية للمهنة وهي بنسبة ( ٠,٢٥ % ) بينما وجهة النظر الأخرى أن النقابة شكل تنظيمي فقط وهي بنسبة ( ٠,٥ % ) (١) .

على حين كانت وجهة نظر الذين أجابوا ( بنعم ) وهي الغالبية العظمى من الأطباء كانت لها مبرراتها هي أن النقابة تمنح الطبيب صفة الرسمية في المجتمع فكانت النسبة هي ( ٩٠,٧٥ % ) وهذا يوضح أن النقابة هي التي تعطي الطبيب تصريح مزاوله المهنة وممارستها في المجتمع وتعترف بوجوده المهني ومسئولياتها عن هذا الطبيب أمام القانون والمجتمع ، فإذا الطبيب انفصل عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخص آخر دارس للطب فقط بدون الحق في مزاولته للمهنة . كذلك أشار الأطباء الى أن النقابة تحدد لأعضائها الاتجاهات وأنماط السلوك التي ينبغي الامثال لها فكانت النسبة هي ( ٥٨,٥ % ) ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابي الذي يضم كل

(١) انظر جدول رقم (٩) وجدول رقم (١١) بمجموعة الملاحق .



الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب، وسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التي يحددها قانون النقابة الطبية . هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء من أن النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض فكانت النسبة هي ( ٨٠,٧٥ %) حيث يعبر تماسك الجماعة عن قوة الروابط بين أفراد الجماعة ومدى تكاتفهم واتحادهم، ويعتبر تماسك الجماعة مفسر المقومات الهامة الأساسية التي تمنح للجماعة وجوداً وكياناً يفوق وجود وكيان أفرادها، بينما يشير الأطباء أيضاً أن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضائها، فكانت النسبة هي ( ١٢,٧٥ %) وهذا يوضح أنه كلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون، والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة، والسلوك التعاوني بين أفراد الجماعة قد يتخذ صورة قيامهم بمساعدة بعضهم البعض، أو تبادلهم للشورى والمعلومات في سبيل تحقيق هدف الجماعة . كذلك فقد أشارت الدراسة أن الأطباء يشيرون الى أن النقابة تحقق التميز المهني لأعضائها فكانت النسبة هي ( ١٤,٢٥ %) فالتمثل في الخصائص التي لها صلة بطبيعة المهنة التي تقوم بها الجماعة مثل التخصصات المهنية ومدى الخبرة ترتبط بتماسك جماعات العمل بدرجة أكبر من التمثل في خصائص مثل الشخصية أو السن في هذه الجماعات . وهذه الدلالات للنسب المثوية تعبر عن أهميتها للأطباء المبحوثين في أن النقابة ضرورية للأطباء (١) .

ولهذا يوضح معامل الارتباط في قياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات السن، وسنوات الممارسة للأطباء، وجود ارتباط طردي قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط :  $r = 0,89$  . (٢) .

كذلك أوضحت الدراسة الميدانية أهمية دور النقابة للطبيب، حيث يشير الأطباء أنه لا بد من العضوية بالنقابة التسجيل في الجدول العام للنقابة، فكانت النسبة هي ( ٩٥,٧٥ %) وهو شرط العضوية بها والتصريح بمزاولة مهنة الطب بعدها حيث يتم بعد ذلك من تادية العضو فيها اليمين قبل مزاولة المهنة فكانت النسبة هي ( ٩٣ %) وهو يمين القسم

(١) انظر جدول رقم (١٠) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٢٢) بالملاحق .



لهيبوقراط الذى يتضمن رموز الممارسة تتشثل فى تقدم المهنة عن الفرد الذى يمارسها فالمهنة هى التى تحقق الوجود والاحترام لمن يمارسها ،بعد هذا يتم التسجيل فى جدول النقابة الفرعية وهو ما أشار اليه بنسبة (٩٠,٥ %) حيث ينضم الأعضاء الى عضوية النقابة الفرعية التابع لها مكان العمل أو السكن للطبيب بعد عضويته فى النقابة العامة . كما أشار الأطباء الى أن الطبيب يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته بنسبة (٨١ %) فالانتماء للجماعة والعضوية فيها مصدرا لتحقيق أفراد الجماعة لأهدافهم واشباعهم لحاجاتهم . فقد تزداد جاذبية الجماعة للفرد نتيجة للمزايا التى توفرها له ،أو للمكانة التى يتمتع بها نتيجة انتمائه للجماعة ، أو للحماية التى توفرها له ضد الظروف الخارجية التى يواجهها . كذلك يشير الأطباء أنه من خلال النقابة يستطيع الأطباء الاطلاع على أحدث التطورات التكنولوجية الطبية حيث كانت النسبة هى (٥١,٧٥ %) عن طريق النشرات والأبحاث الطبية المتطورة يستطيع الأطباء معرفة الكثير من المعلومات فى مجالات الطب المختلفة . وأيضا أن النقابة تقوم باخطار الأطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها فكانت النسبة هى (٥٧ %) فالنقابة تهتم بكل ما هو جديد فى مجال الأبحاث العلمية المتطورة فى مجالات التخصصات الطبية المختلفة من أجل أن تتقدم بالنهوض لأعضائها فى مجالات الطب المتطور والحديث . كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة تعمل على حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية فكانت النسبة هى (١٧,٧٥ %) من بعض التيارات الفكرية والعقائدية المختلفة . ولن يقتصر دور النقابة على هذا فقد أشار الأطباء الى أن النقابة من خلالها يستطيع الطبيب أن يرشح نفسه ليمثل زملائه حيث كانت النسبة هى (١٢,٥ %) ، كما تشير النسبة المثوية فى أن النقابة تقدم الحماية لأعضائها بنسبة (١٥,٥ %) وهو شئ يهم أعضاء الجماعة من الأطباء حتى يشعروا بنوع من الاستقرار والأمان فى مجالات المهنة المتنوعة . بينما يشير نسبة (١٤ %) أن النقابة من خلالها يحصل على امتيازات ، وهذا شئ واضح لكل عضو توفر له النقابة كل سبل الخدمات والرعاية العلمية والمهنية والاجتماعية والترفيهية (١) .

وقد أوضح معامل الارتباط فى قياس العلاقة بين متغيرات التخصص المهني ، وطبيعة العمل للأطباء عن وجود ارتباط طردى قوى بينها ، ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,92$  . (٢) .

(١) انظر جدول رقم (١٩) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٧٣) وجدول رقم (٦٥) بالملاحق .





كما دلت شواهد الدراسة الميدانية أن النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة في أماكن عملهم وكان من دلالة ذلك أن أشاروا ( بنعم ) بنسبة ( ٩١ % ) في مقابل من قال ( لا ) بنسبة ( ٩ % ) وكانت وجهة نظر من قال ( لا ) أن تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء ببطء ، فكانت نسبة ذلك ( ٦,٥ % ) معنى ذلك أن النقابة تبحث الموضوعات مع المسؤولين ثم تتخذ قرارها بعد ذلك في الحلول . بينما يشير البعض أن النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل فكانت النسبة هي ( ٦ % ) وقد ظهر العكس من ذلك في تحركات النقابة المستمرة وجولاتها الميدانية للمستشفيات في أماكن عمل الأطباء ، كما يشير البعض إلى أن النقابة غير قادرة على مواجهة المسؤولين عن مشاكل المهنة فكانت النسبة هي ( ٣,٢٥ % ) على حين كانت وجهة الرأي لمن قالوا ( بنعم ) هي أن النقابة تقوم بسرعة اتخاذ الإجراءات الإدارية والفنية فكانت ( ٣٦,٧٥ % ) معنى هذا أن النقابة تحاول حل جميع المشاكل الإدارية والفنية المهنية التي تواجه الأطباء داخل المستشفيات وإيجاد الحلول لها . كما أشار الأطباء إلى أن النقابة تعمل على تذليل الصعوبات التي تواجه المهنة فكانت النسبة هي ( ٣٩ % ) وهذا يعنى تحرك النقابة الدائم تجاه خدمة المهنة وتوفير كل وسائل الحماية والاستقرار للأطباء ، حيث أشاروا أيضا إلى اتصال النقابة بالمسؤولين لحل مشاكل الأطباء فكانت النسبة هي ( ٣٤ % ) حيث تقوم اللجان النقابية بمقابلات مع المسؤولين مديرى المستشفيات العلاجية لحل كل المشاكل التي تحدث مع الأطباء أو تموتق مزاوتهم للمهنة الطبية . كذلك يشير الأطباء إلى زيارات مندوبين من النقابة إلى المستشفيات وهي بنسبة ( ٢٥,٢٥ % ) فالأعضاء الممثلين لمجلس النقابة يقومون بواجباتهم النقابية في تمثيل زملائهم بتحقيق مطالبهم وأهدافهم . ولهذا أشار الأطباء أن النقابة تقوم بتوفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم وكانت النسبة هي ( ١٤,٢٥ % ) ودليل على قيام النقابة بواجباتها في الدفاع عن الأطباء وحمايتهم عند مواجهة المشاكل التي تواجه المهنة الطبية (١) .

وقد أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الوسائل التي توفرها النقابة لحماية الأطباء وقيام النقابة بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة ، عن

(١) انظر جدول رقم (٣٤) بالملاحق .



وجود ارتباط طردي قوى بينها يمثل هذا الارتباط  $r = 0,72$  . (١) .

كما أوضحت الدراسة عند محاولة معرفة أهمية الاتصال بالنقابة والغرض من ذلك فقد أشار الباحثين الى ضرورة اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة فكانت النسبة هي (٩١,٥ %) حيث ان أوراق الطبيب لا بد من اعتمادها من النقابة أولا ثم بعد ذلك باقى الجهات المسؤولة الأخرى فى حالة العمل أو السفر أو مزاولة المهنة . كما أشاروا أيضا الى تجديد الاشتراك السنوى للمعضوية بنسبة (٨٥ %) فاشتراكات المعضوية تحدده سنويا حتى يستفيد العضو من كل الأنشطة التى تقدمها النقابة للمهنة ، هذا الى جانب أن أشاروا الى حصولهم على النشرات الطبية بنسبة (٦٩ %) التى تغيد الأطباء بكل ما هو متصل بالنقابة والمهنة والتخصصات المختلفة الى جانب التعرف على الأبحاث والمراجع العلمية الحديثة من خلالها . كما أشار الأطباء الى حضور اجتماعات الجمعية العمومية بنسبة (٥٥ %) لمناقشة كل الموضوعات المتعلقة بالنقابة العامة والفرعية والمشاكل التى قد تواجهها المهنة وكيفية علاجها والمطالب والأهداف التى يريد الأعضاء تحقيقها عن طريق النقابة الطبية . أما نسبة تجديد بطاقة مزاولة المهنة فهى (٤٠ %) بينما كانت النسبة فى مقابل ذلك (٤ %) وهى الذهاب فى مواعيد الانتخابات فقط وهم عدد قليل من الأعضاء ربما لظروف سفرهم أو انشغالهم فى العمل ومشاكل المهنة والأبحاث تجعلهم قليلي التردد عليها ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة وكيف يظهر اهمال الأعضاء المنتخبين ، حيث يمثل هذا الارتباط  $r = 0,59$  . (٢) .

ولقد أوضحت تلك الدلالات للنسب المثوبة أهمية وجود النقابة الطبية للأطباء فى مجالات المهنة المختلفة وتخصصاتها بالنسبة للأطباء .

وعلى ذلك فيتحدد دور كل من النقابة العامة والنقابة الفرعية تجاه أعضائها ، فالنقابة العامة تنبثق منها النقابات الفرعية بأعضائها التى يتم التجمع فيها ثم قيام كل منهم

(١) انظر جدول رقم (٧٨) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٢٩) وجدول رقم (٧٧) بالملاحق .



بواجباته واختصاصاته التي تعمل على توفير كل ما يخص الأعضاء وتجمعهم تحت مظلة النقابة المهنية الطبية في ظل لوائح وقوانين تحدد دور كل منهم .

ومن هنا يتضح أن الجماعة هي التي تسلم بوجود روابط اجتماعية من نوع معين بين الأفراد ، بغض النظر عن طبيعتها . فالجماعات الانسانية تتنوع من حيث نوع التفاعل القائم بين أفرادها ودرجته والعوامل المؤثرة فيه ، وان كان التفاعل الاجتماعي لا يعتبر عنصراً أساسياً في تشكيل الجماعة الا أنه يحدث في الواقع بين اشخاص هم أعضاء في جماعة معينة أو جماعات مشتركة ، فهو وان كان لا يشير الى تشكيل الجماعة الا أنه يمكن اعتباره بمثابة المدخل الى الانضمام أو الانفصال عن الجماعة .

ولقد أوضح هذا المحور في الرد على تساؤل الدراسة حول دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً - سلباً ، حيث تقوم النقابة بحماية الطبيب وحل مشاكله المهنية والدفاع عنه ، كما توفر له من خلال اللجان النقابية الخدمات الترفيهية والاجتماعية والعلمية والصحية ، الى جانب فض المنازعات المتعلقة بالمهنة . أما التساؤل التالي وهو الالتزام الأخلاقي تجاه المهنة والنقابة فسوف نعرض له فيما يلي :

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

إن هناك نسبة كبيرة جداً من الأطباء تتمسك بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع في بعض الأخطاء الفنية والسلوكية ولكنها بالتوجيه عن طريق النقابة تعود الى الالتزام بالسلوكيات والواجبات الأخلاقية التي يتحلى بها الطبيب فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة الانسان وعلى كرامته والمحافظة على أسرار مرضاه كما تنص لائحة آداب مهنة الطب بذلك ، ونجد كثير جداً من الأطباء يقومون بالكشف والعلاج المجاني على المريض في حالة تعذره عن دفع الثمن أو اذا وجد الطبيب أن حالة المريض المادية لا تسمح بذلك . يقوم برده ثمن الكشف ويعطيه العلاج بدون مقابل مادي كعامل انساني قبل كل شيء .

فبعض الأطباء في حالات كثيرة يقومون بالتبرع بالدم للمريض اذا تعذر الحصول على نوع الفصيلة أو تعذر وجودها وحالة المريض لا تسمح بالانتظار فيبادر الطبيب المعالج



على الفور اذا كانت فصيلة الدم من نفس نوع فصيلة دم المريض ، يقوم بالتبرع بها لانقاذ حياة المريض فالجانب الانساني مهم جدا عند الطبيب وهو مرتبط بطبيعة المهنة ودايماً يراعيه .

ونجد أن الأطباء يهتمون ويلتزمون بأساليب البحث العلمى لعلاج المرضى والأكثر اهتماما غالبا هم الأطباء من أعضاء هيئات التدريس حيث ان طبيعة عملهم بالتدريس تجعلهم دائمو الاطلاع والبحث، وهذا يؤدي الى الاختلاف عن غيرهم من الأطباء في وزارة الصحة ، حيث ان طبيعة عملهم لا توفر لهم ذلك بسهولة وخاصة توفر المعامل العلمية وأسباب التفريغ الدراسى فى كثير من الأحيان التى قد يحتاج اليها الأطباء . لكن فى الغالب الطبيب عادة يتمسك بأساليب البحث العلمى الحديث لتطور أسلوب معالجة الأمراض واكتشاف أمراض جديدة ، لصالح الانسان والمرضى .

ولذا توجد لجنة علمية فى النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمى وتصدر المجلات والنشرات العلمية التى تبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك فى عقد المؤتمرات الطبية فى الداخل وفى الخارج ، وتشجع على البحث العلمى باستمرار وكل هذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة فى مجالات الطب المختلفة وكافة التخصصات الطبية وكذلك شعبة للممارسين العلميين المقيدين بجداول النقابة .

ومن هنا ، عند حدوث أخطاء مهنية تودى الى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة . ولا يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب ابداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بإبلاغ نقابته فى أقرب فرصة ، وأيضا على الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية فاذا لم يسوى الخلاف على هذا الوجه أبلغا الأمر الى مجلس النقابة الفرعية المختصة .

كما يجوز للطبيب لأسباب انسانية عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة ونفس هذه الحالة عليه أن ينهى الى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة الا اذا أبعدى المريض رغبته فى عدم اطلاع أحد على حالته أو عين أشخاصا لاطلاعهم عليها .





لقد أشار هذا المحور الى مجموعة من النقاط هي :

- ١ - يتمسك نسبة كبيرة من الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية .
  - ٢ - فئة قليلة قد تقع في بعض الأخطاء الفنية المهنية ولا تمثل سوى واحد أو اثنين في كل عام ، وهذا في حالة ثبت ادانتهم بالمخالفة المهنية ، على الرغم من حدوث مخالفات يومية في مجال المهنة ولكن يصعب اثبات ذلك في تحديد طبيعة المسؤولية المباشرة لهذه المخالفات المهنية ، سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة . فالنقابة مسئولة على حاسبة ممن يثبت ادانتهم من الأطباء عند مخالفة قوانين ولوائح المهنة .
  - ٣ - الطبيب يقوم بواجباته في المحافظة على حياة المريض وسر المهنة .
  - ٤ - أحيانا يقوم الطبيب بالعلاج المجاني اذا استدعت ظروف المريض الاقتصادية ذلك .
  - ٥ - توفر أماليب البحث من خلال اللجنة العلمية والمكتبة بداخل النقابة وأسعار رمزية .
  - ٦ - يقوم الطبيب في حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدي الى وفاة المريض ، بإبلاغ النيابة العامة بنفسه ، باعتباره ملغيا عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى في الحالة .
- أما فيما يتعلق بمعرفة واجبات الطبيب من وجهة نظر المبحوثين من الأطباء :
- فيشير الأطباء الى المحافظة على أسرار المرضى عامة فكانت النسبة هي ( ٨٥ % ) فالمحافظ على أسرار المرضى هي من واجبات شرف المهنة بين الطبيب ومرضاه وهي خصوصية من خصوصيات العلاج ، كما أشار الأطباء الى المحافظة على حياة الانسان بنسبة ( ٨١,٥ % ) فالطبيب هو الذى يملك طرق العلاج الى آخر مرحلة يعاني فيها المريض من آلام المرض وألا يعمل على التعميل بموت المريض في الحالات الميئوس فيها الشفاء وإنما يجب مراعاة الضمير وأخلاقيات المهنة مهما طاللت أسباب المرض والألم . وهي ممن صفات النبيل والرحمة عند الطبيب فكانت بنسبة ( ٥٩ % ) وهذه تجعل الطبيب يتعد عن العداوة أو الخصومة بينه وبين المريض وأقاربه فكانت النسبة هي ( ٥٧ % ) كما يشير الأطباء أن من واجبات الطبيب أيضا أن يبعد عن الدوافع الشخصية أو المياسية بنسبة



(٢١%) أى الطبيب الذى يقوم بالكشف على المساجين أو المحبوسين سياسياً ، وفى حالات التعذيب أن يقرر أن حالاتهم تسمح بالتعذيب طالما على قيد الحياة هؤلاء المحبوسين بعد توقيع الكشف بعد كل فترة من الفترات . كذلك فى حالات العداوة الشخصية بسبب المريض والطبيب ، فواجبات المهنة وشرفها تتطلب التدخل بالعلاج لانقاذ المريض أولاً ثم بعد ذلك ترك العلاج لزميل آخر إذا لم يستطع الطبيب الاستمرار فى علاجه لأسباب معينة . ومن ثم يشير الأطباء إلى المحافظة على كرامة المريض وشعوره فكانت النسبة هى (٢٥%) فى مقابل (٦٠%) تشير إلى الاطلاع على جسم الانسان ودراسة ظاهرياً وباطنياً . كما أشار الأطباء الى تقرير حالة الانسان فى حالة الحياة والموت فكانت النسبة هى (٥٠,٧٥%) وهى ترجع الى أمانة شرف المهنة عند الأطباء لأن الطبيب الشخص الوحيد الذى يملك تقرير ذلك ويحكمه الضير أمام الله (١) .

وعلى هذا فقد أظهرت تلك الدلالات للنسب المئوية وجهة نظر الأطباء فى واجبات الطبيب حيث تختلف النسب فى ذلك طبقاً لأهميتها عندهم وان كانت جميعها لها الأولوية كذلك تشير الدراسة عند معرفة هل هناك فروق بين الأطباء بالتزامهم كموجهات للسلوك فكانت الاجابة ( بنعم ) بنسبة (١٩,٧٥%) وهذا يدل على الاجماع على أن هناك فروق لأسباب متعددة كاختلاف طبيعة وتنشئة كل طبيب، وفى ممارسة المهنة الطبية لكل منهم سلوكياته الشخصية الخاصة به وان كانت لا تخرج عن سلوكيات وآداب المهنة ، واجابت نسبة (٢٥%) بعدم وجود تلك الفروق . وكانت أسباب هذه الفروق هى ما أشار اليه الأطباء ، طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية بنسبة (٨٧,٢٥%) ولكل طبيب بيئته الخاصة وأسلوب تنشئة الاجتماعية الذى تأثر به . كما أشار الأطباء الى مستوى المهارات والخبرات المهنية فكانت النسبة هى (٧٣%) معنى هذا أن قدرات الطبيب على الممارسة للمهنة وكيفية التعامل والعلاج للمرضى لها تأثير قوى فى علاج المريض وسرعة شفاؤه بالتشخيص ووصف العلاج السليم . على حين أشار الأطباء بـ (٤١,٧٥%) وهذه الفروق راجعة لطبيعة الطبيب ذاته ، فكل طبيب له أسلوبه المتميز فى علاج المرضى

(١) انظر جدول رقم (٢٠) بالملاحق .



وكيفية التعامل معهم . وقد أشار الأطباء أيضا الى مستوى التحصيل العلمى والتفوق بنسبة (١٦,٥ %) فالتفوق العلمى له تأثيره ومدلولاته فى المعرفة فى مجالات الطب والمعالجة وتشخيص الأمراض حتى يسهل علاج المرضى وسرعة الشفا لهم .

وهذا أوضح معامل الارتباط فى قياس العلاقة بين متغيرات ، مصدر القيم الاجتماعية التى يتبناها الأطباء ، والنظر للقيم والمعايير السلوكية للأطباء ، وجود ارتباط عكسى ( سالب ) ويمثل هذا الارتباط  $r = -0,31$  وهذا يوضح وجود ارتباط ( سلبى ) بين مصدر القيم ، والنظر للقيم والمعايير (١) .

كذلك أشارت الدراسة الى أهم ثلاث أشياء يقيم الطبيب على أساسها فى المجتمع حيث أشار الأطباء الى التفوق فى المهنة فكانت النسبة هى (٨٧,٧٥ %) وهذا يدل على أن التفوق فى المهنة يعطى الطبيب ثقة بين المرضى والطبيب فى العلاج والشفا ، كذلك أشاروا الى المال والثروة بنسبة (٨٧ %) فالمال ضرورى فى الحياة ومواجهة الظروف الاقتصادية الصعبة وهو أيضا نتيجة العمل والكفاح المستمر فى مجال المهنة طالما هو يعد عمن الاستغلال والابتزاز للمرضى أثناء العلاج ، وبلى ذلك أشاروا الى حسن معاملة المرضى فكانت النسبة هى (٥٦,٧٥ %) وهى من أهم سلوكيات الطبيب وهى التى تساعد على سرعة شفا المريض وثقته فى طبيبه المعالج له . وكانت هذه هى أهم ثلاث أشياء حصلت على أعلى النسب المثوية لتقييم الطبيب فى المجتمع كما يعتقدوا الأطباء . على حين أشار البعض لمتغير التدوين فكانت النسبة هى (٢٠,٧٥ %) ، والخلق وحسن السمعة كانت بنسبة (٤٥ %) فى مقابل أصل العائلة فكانت النسبة هى (٩,٧٥ %) . ونستطيع القول ان هناك ارتباط وثيق يبدأ بالتفوق فى المهنة ، ثم المال والثروة ، ثم حسن معاملة المرضى ، وهذا يعنى أن الاخلاص فى العمل الجاد والتفوق بمهارة يؤدى الى المال والثروة الى جانب حسن معاملة المرضى وهى صفات مهنية تحقق الكثير لكل طبيب (٢) .

كما أوضح الأطباء ، الأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة

(١) انظر جدول رقم (٤٢) ، رقم (٤٣) ، ورقم (٧٩) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٤٤) بالملاحق .



الطب حيث ظهرت دلالة ذلك بأن أشار الأطباء إلى إحساس الطبيب ذاته بالمسؤولية فكانت النسبة هي (٩٢,٢٥ %) فالطبيب شخصيا يشعر انه انسان مسئول وأن هذه المهنة تتطلب تلك المسؤولية التي تصدر منه هو أولا والتي تفرضها عليه طبيعة تكوينه وتنشئة الشخصية، ويشير الأطباء أيضا أن طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزامات على الطبيب النسبة هي (٧٨,٢٥ %) فواجهات المهنة وسلوكياتها وضوابطها المهنية تفرض على الطبيب الكثير من الحدود السلوكية في ممارسة المهنة كما أشاروا إلى قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التي تحددها النقابة فكانت بنسبة (٢٤ %) فكل سلوك يأتيه الفرد غالبا ما يتأثر بعضويته في الجماعة حين يكون مشاركا في خلق هذه المعايير كعضو في الجماعة. وكان في مقابل ذلك خوفا من العقاب بنسبة (٢,٢٥ %) وهذا يدل على إحساس الأطباء بالمسؤولية وليس عن طريق شعورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هي صفة أساسية تنبع من الطبيب الذي يمتن تلك المهنة الانسانية بالذات (١).

وأوضحت الدراسة فيما يتعلق بأطباء يشيررون إلى التزام الطبيب في سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب إلى أن من أجابوا بـ (نعم) كانت نسبتهم (٩٩ %) وهذا يدل على مدى تمسك الأطباء بآداب وضوابط وأخلاقيات مهنة الطب، وكان في مقابل ذلك من أجاب (بلا) بنسبة (١ %) وأن اعتبر بعض الأطباء أن هناك بعض التجاوزات أو المخالفات للمهنة هذا في حالة اثباتها على المخالفين من الأطباء، ومعنى هذا أيضا هو محاولة القضاء على أي مخالفة فنية أو إدارية لتلك المهنة الطبية والحفاظ على آدابها.

ولهذا وضع معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات، النظرة للقيم والمعايير السلوكية، والأسباب التي تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب، عن وجود ارتباط طردي بينهم، ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,13$  (٢).

كذلك تشير الدراسة إلى الصفات الشخصية للطبيب والتي أظهرت ما أشار إليه الأطباء وهي أن يكون مهذبا مع الغنى والفقير، والكبير والصغير فكانت النسبة هي

(١) انظر جدول رقم (٤٥) وجدول رقم (٦٦) بالملاحق.

(٢) انظر جدول رقم (٤٦) وجدول رقم (٨٠) بالملاحق.





(٩٨,٢٥ %) فأداب التعامل بالسلوك الحسن مع الفقير والغنى ، والكبير والصغير لا بد أن تتساوى ولا تفرق بينهما فكلاهما يذهب للطبيب من أجل العلاج والاستشفاء وهم محتاجين للمعاملة الطبية من الطبيب فضلا عن العلاج . وعلى ذلك أن يكون وقورا لا يطيش ولو لحق فكانت النسبة هي (٤٦,٧٥ %) فيجب أن يكون الطبيب يتصف بالعبر والحلم والاتزان والاعتدال ولا يكون سريع الغضب حتى وإن كان معه الحق . كما يشير الأطباء الى الصدق عند أخذ الرأي والمشورة حيث كانت النسبة هي (٨٣,٧٥ %) فالصدق لا بد أن يكون صفة أساسية في الطبيب حيث يثق فيها المريض . وكذلك السليم بل المجتمع يشق في الطبيب في أخذ الرأي والمشورة العلاجية فالصدق في المهنة هو من آدابها وشرفها . كما أن الطبيب عليه أن يصون كرامته فكانت النسبة هي (٢٩,٧٥ %) فاحترام الطبيب لذاته وحفاظه على كرامته شيء هام جدا له شخصيا وللمهنة وكرامتها وللمرض أيضا . هــذـه الدلالات لتلك النسب المثوبة توضح وجهة نظر الأطباء وتعبر عن أهميتها لهم (١) .

كما أوضحت الدراسة صفات الطبيب العلمية حيث يشير الأطباء الى أن من صفات الطبيب ، أن يصف في علاجه أحدث الأدوية الطبية ، فكانت النسبة هي (٩٤,٢٥ %) وهذا يدل على المعرفة الجيدة بكل ما هو جديد في مجال الأدوية والعقاقير الطبية الحديثة والتشخيص الجيد لطبيعة كل مرض وكيفية علاجه بالدواء اللازم للشفا . كذلك أشاروا الى الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة بنسبة (٦٨,٢٥ %) وهي تشير الى أهمية المعرفة العلمية المطلوبة في مجالات مهنة الطب والتعرف على الحديث في مجالات البحث العلمى من تقدم في علاج وتشخيص الامراض طبقا للتخصصات الطبية الدقيقة . كذلك أن يستخدم الطبيب أحدث الأجهزة الطبية وهي بنسبة (٣٣,٧٥ %) سواء في العيادات الخاصة لمن يملك القدرة على شرائها منهم أو في المستشفيات العلاجية حتى تسهل عملية اجراء العمليات الجراحية وطرق الكشف والعلاج بكل دقة وعناية من أجل سرعة انقاذ وشفا المرضى ، كما يشير البعض الى كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة بنسبة (٤١,٥ %) وهذا دائما يتم عن طريق النشرات من النقاية الطبية وعن طريق حضور المؤتمرات العلمية الطبية في مجالات الأمراض والعلاج للمرضى . هذا الى جانب أن يكون

(١) انظر جدول رقم (٤٢) بالملاحق .



الطبيب قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه فكانت النسبة (١١, ٧٥ %) وبالطبع فلا يعقل أن يكون الطبيب مهملًا في رعاية صحته دون علاج أو وقاية من الأمراض ويقوم مباشرة العلاج على المرضى وهو مريض. يجب أن يكون في صحة وموثر العافية . تلك هي الصفات العلمية التي أشار إليها الأطباء من وجهة نظرهم المهنية (١) .

ولهذا أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ، صفات الطبيب الشخصية ، والعلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ، من وجود ارتباط طردي قوى بينهما ، حيث يمثل هذا الارتباط  $r = ٠,٨٤$  . (٢) .

وهذا يوضح التزام الأطباء واحترامهم للمهنة والنقابة معا حيث تصبغ عليهم أخلاقياتها وسلوكياتها المهنية التي تظهر في صورة التزام مهني واحد لجميع الأطباء الأعضاء للقيام بواجباتهم نحو مهنتهم العلاجية وأمام المجتمع .

ومن هنا فالأطباء يمثلون المرجعية في جماعاتهم ، فالجماعة المرجعية بصفة جوهرية — في حقيقة أن أي فعل للشخص في موقف معين ، ربما يكون ناجما عن تأثير معين عليه — ليس فقط بالأوضاع التي يشغلها في جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التي سوف يتفاعل معها ، وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التي لا يكون هو عضوا فيها أو جزءا في تفاعلها .

فالمفهوم الشخصي للأفراد عن كيفية السلوك الراجب وكيف يأتي ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركا في خلق هذه المعايير كعضو في الجماعة تصبح ، رؤى لمفهومه عن نفسه بالقياس بالآخرين .

فالامتثال للمعايير الاجتماعية هو الهدف الذي يسعى إليه القهر الاجتماعي ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة في جماعته .

وشدة اختلاف بين القيم والمعايير . فالقيم ذات خاصية واقعية قوية طالما أنها تمثل

(١) انظر جدول رقم (٤٨) بمجموعة الملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٨١) بمجموعة الملاحق .



الحاجات والرغبات . وبالرغم من أنها تتأثر بتوقعات المجتمع أو معاييرها ، فإنها تختلف من شخص لآخر . وهذا التنوع يجعل الأشخاص يبدون كأشكال فردية عند الاستجابة للدوافع الاجتماعية . وعلى العكس من هذا ، فإن المعايير هي تعبيرات لمستويات دائمة تضعها الجماعة ، والقيم عامة بالنسبة للجماعة ، ولكنها فريدة ومتميزة بالنسبة لكل فرد .

ولقد أشار هذا المحور في الرد على تساؤل الدراسة عن الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة التي تمسك نسبة كبيرة من الأطباء الأعضاء بالصفات الخلقية والسلوكية للمهنة ، وأن هناك فئة قليلة تقع في بعض الأخطاء المهنية والأخلاقية ، كما أن الطبيب يقوم بواجباته في المحافظة على حياة المريض وأسراره وأن يقدم المساعدة بسدود مقابل في حالة احتياج المريض لذلك . فواجبات المهنة وسلوكياتها وضوابطها تفرض على الطبيب الكثير من الالتزامات السلوكية في ممارستها .

أما التساؤل التالي وهو التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة فسوف نعرض له فيما يلي :

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

دائماً يتأكد الطبيب أن وجود نقابة الأطباء هي وجود لكيانه الطبي ولمهنة الطب حيث يلجأ الأطباء إلى النقابة في حل كل مشاكلهم المهنية بل أكثر من ذلك أن بعض الأطباء يلجأون إلى النقابة في بعض المشاكل الشخصية وهذا راجع إلى احساسهم بدور النقابة في حل هذه المشاكل .

كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأي الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة ويتم التأكيد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والرحلات والدورات العلمية بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار لممارسة تلك الأنشطة النقابية وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعي والترفيهي والعلمي لأعضائها .



وهنا تتضح العلاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة ومدى التنسيق بينهم ففى تحقيق متطلبات الأعضاء حيث كانت الفترة السابقة قبل عام ١٩٨٤ علاقة الأطباء بالنقابة لا تظهر سوى فى حالتين الأولى للحصول على كارتية مزاولة المهنة وسداد الاشتراكات والثانية فى الحصول على معاش.

من عام ١٩٨٤ وحتى الآن فإن هذه الفترة الزمنية أدت الى ارتباط قوى جدا بين الأطباء والنقابة وأن هناك تطور كبير وسريع ربما بنسبة ١٠٠% ومع ذلك لم تصل النقابة الى الصورة التى يجب أن تكون العلاقة بين الطبيب والنقابة عليه مثل بعض الدول الغربية والأوربية التى تقدر العمل السهوى والنقابى بالذات كما أنها تعطى النقابات حقوق سياسية كبيرة وكثيرة مثل حق الاضراب وحق الرفض والاعتراض على بعض القوانين وحق التعبير عن الرأى بوضوح وديمقراطية.

وان كانت موجودة هنا فى بلادنا ولكن بصورة تعتبر ضعيفة جدا بالمقارنة بغيرها من البلاد المتقدمة والديمقراطية.

ولذلك فان شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني لا يمكن أن يتحقق بصورة كلية الا بقوانين تحقق حرية النقابات وليست بصورة استثنائية مقيدة للحرية فلن يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأى الحر والديمقراطية.

ولكن فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بزملائه فى مجال التخصص الطبى الواحد والتخصصات الطبية المختلفة فالعلاقة تخلو من الصراع والتنافس المهني على التخصص الطبى الواحد وان كان فى بعض الحالات يحدث بين أصحاب التخصص المهني الواحد أى نفس التخصص نوع من التوتر والصراع على المهنة وخاصة فى مجال التعليم والعلم وفى جوانب الترقية والمناصب واحتكار مجالات التخصص العلمى والتعالى على من هم أصغر فى مجال العلم والتخصص المهني الطبى. ولكن لا يمنع أن البعض من الأطباء عندهم حب تعليم الغير ومساندتهم فى التقدم العلمى على خلاف قلة من الأطباء يرفض مساعدة الغير من أعضاء المهنة فى مجالات التعليم والتخصص بل الأكثر من ذلك يحدث محاولة تجريح للغير من الأطباء فى مجال التخصص الواحد ومحاولة الظهور على الزملاء والتناول فى بعض الأحيان.





ولكن هذه فئة قليلة من البعض في مجالات التخصص الواحد أما مع التخصصات الأخرى فالعلاقات يسودها الود والتعاون وذلك للبعد عن مجال التخصص الواحد وإن كانت جميع التخصصات تتعاون بالرغم من ذلك مع بعضها البعض فالغالبية العظمى في تعاون مستمر طالما تبعد عن مجال التخصص الواحد ودائرة الصراع العلني والترقي والمنافسة في مجالات الطب والعلم والبحث ومن هنا يحدث نوع من التنسيق بين التخصصات المختلفة لمصلحة المريض قبل كل شيء وعلى أساس من الاحترام المتبادل بينهم.

ولقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط تشير الى :

١ - يشعر الطبيب بأهمية النقابة في الدفاع عنه - كما يحرص على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية - والمشاركة في أنشطة اللجان النقابية .

٢ - يرغب الأطباء النقابيين في مزيد من الحرية السياسية مثل الدول الأجنبية للتعبير عن حرية الرأي وتقدير العمل المهني والنقابي من خلال القوانين التي تحقق الحريات للنقابات ليست بصورة استثنائية مقيدة للحرية ، فكل من يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأي الحر والديمقراطية .

٣ - علاقة الأطباء في التخصص المهني الواحد يسودها الاحترام المتبادل الا أن هناك حالات قليلة يحدث فيها ، بالنسبة للتخصص الواحد نوع من التوتر والصراع على المهنة ، وخاصة في مجال التعليم والعلم والمناصب - الى جانب احتكار بعض مجالات التخصص العلني للمهنة ، والتعالي والتجريح على من هم أصغر منهم من الأطباء من جانب - الأساتذة الكبار .

٤ - التخصصات الأخرى تسير علاقاتها في نوع من التعاون المتبادل في المهنة وذلك للبعد عن التخصص المهني الواحد في الطب .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة عند محاولة معرفة أن النقابة تشكل بناء تنظيمي لجماعات الأطباء أن نسبة من أجابوا ( ب نعم ) هي ( ٩٧,٢٥ % ) في مقابل نسبة من أجابوا ( ب لا ) هي ( ٢,٢٥ % ) وكانت مبررات من أجابوا ( ب لا ) هي أن أعضاء النقابة ينتمون إليها بصورة شكلية فقط كانت نسبتهم ( ١,٢٥ % ) وهذا غير معقول حيث يتم من



خلال النقابة الموافقة على مزاولة المهنة والتصريح بها واعتماد كافة الأوراق الرسمية وغير الرسمية عن طريق النقابة بصورة فعالة، كما أشاروا أيضا أن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة بنسبة (٧٥ %) وأن كان هذا غير صحيح فقد تأكد للباحث خلال فترات الدراسة الميدانية وقبلها ووجود أعضاء النقابة بالتناوب وبالاجماع ففى حالات الاجتماعات. كما أشاروا الى أن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى فكانت النسبة (٢٥,٠ %) وأن كانت جميع الأمور الادارية تسير فى سرعة وسهولة داخل النقابة من خلال الاداريين والنقابيين رؤساء اللجان النقابية من أجل تسهيل أمور الأطباء (١).

أما مبررات من أجابوا ( بنعم ) وهم الغالبية العظمى من الأطباء فيشيرون إلى أن النقابة هي الاطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة كانت النسبة هي (٨٤,٧٥ %) ويدل ذلك على مدى أهمية النقابة التى تشمل كل الأعضاء على مختلف تخصصاتهم المهنية ويشكلون جماعة واحدة متماسكة فى ظل قواعد ونظم نقابية واحدة، كما أشاروا أن التنظيم النقابى يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم فكانت النسبة هي (٨٣ %) فالشعور بالانتماء والوحدة بين أفراد الجماعة الطبية يودى الى التعاون بين الأطباء على مستسوى العضوية داخل النقابة من أجل التمسك بالنقابة وتقديمها، وعلى مستوى المهنة الطبية حتى يستطيع الأطباء تبادل الراى والمشورة فى شئون العلاج المختلفة وفقا للتخصصات الطبية فى مجالات المهنة حتى تودى فى نهاية الأمر الى سرعة شفا المريض على أساس أن المريض فى حجرة العمليات الجراحية لا يحتاج الى الجراح فقط وإنما يعاونه مجموعة من التخصصات الطبية المختلفة من الأطباء وكذلك فى تشخيص بعض الأمراض وكيفية الوصول الى طرق علاجها وسرعة شفا المريض منها. وأيضا فقد أشار الأطباء الى أن النقابة تضم سلسلة من القسم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها بنسبة (٧٣,٥ %) حيث ان مجموعة الأفراد الذين يشكلون جماعة ينبغى أن يتوفر فيهم عناصر معينة، وهى توفر درجة من الثبات والاستقرار فى التنظيم الذى يضمهم، وأيضا توفر مجموعة من المعايير المنظمة للسلوك الذى يتشاركون فيه فيما بينهم. كذلك يشير الأطباء إلى التنظيم النقابى يضم مكانات وأدوار مختلفة لأعضاءها فكانت النسبة هي (١٧,٧٥ %) وذلك التنظيم يشمل مجموعة من العلاقات القائمة

---

(١) انظر جدول رقم (١٥) وجدول رقم (١٧) بمجموعة الملاحق.



بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة، هذا الى جانب اثار تهم أن النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها بنسبة (١٧%) معنى هذا أن النقابة توفر كل سبل الحماية والدفاع عن الأطباء في مجالات المهنة المختلفة داخل النقابة وخارجها . كل هذه الدلالات والنسب المثوية مؤشر لمدى أهمية الاطار التنظيمي الذي يجمع كل تخصصات المهنة الطبية في ضوء القيم والمعايير التي تضم ذلك البناء المهني والمرجعي للأطباء (١).

ولهذا أوضحت الدراسة أن النقابة تنظم مهني ومرجعي للأطباء، يتمثل في أن النقابة تتضمن القوانين واللوائح التي تضمن امثال الأعضاء فكانت النسبة هي (٨٨,٧٥%) فلكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها في الجزاء أو العقاب، والتي تسعى مسن خلال تطبيقها إلى ضمان امثال أعضائها لمعايير بقيم واتجاهات الجماعة . ولذلك يشير (٥٨,٥%) من الأطباء الى ان الطبيب دائماً في مرجعية مع نقابته لتوحد معها في لقبه المهني، وفي سلوكه وفي اخلاقياته، بل أنه حتى في حالة خطئه يجد نفسه موضع مساءلة من قبل قانون النقابة . ولذا يشير الأطباء النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها بنسبة (٤٧,٥%) حيث ان الطبيب يجد أن أي سلوك يرتبط بالمهنة انما يتعلق بموافقة النقابة التي هي مصدر اقرار لعضويته ووجود المهني الذي يقبله المرضى والمجتمع . وكان في مقابل ذلك نسبة (٦,٧٥%) ان اعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفاً من الجزاء والعقاب ، حيث ان توقع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية تتوقف فاعليتها على القيمة التي يعلقها الشخص على رموز مركزه في الجماعة . وهذا يدل على التمسك بأخلاقيات وشرف المهنة وآدابها من خلال النقابة الطبية (٢).

ولهذا يوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات، النقابة بناء تنظيمي لجماعات الأطباء، والنقابة تنظيم مهني ومرجعي للأطباء ، وجود ارتباط عكسي (سالب) بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = -0,12$ .

كذلك أوضح معامل الارتباط العلاقات الارتباطية بين متغيرات، دور النقابة للطبيب

(١) انظر جدول رقم (١٦) وجدول رقم (٦٣) بمجموعة الملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (١٨) وجدول رقم (٦٥) بمجموعة الملاحق .



وصفات تمثيل المنتخبين للنقابة من الأطباء ، وجود ارتباط طردي بينهما يتمثل هذا الارتباط في  $r = 0,52$  ، (١) .

كما أوضحت الدراسة أهمية الخدمات التي تقدمها النقابة لأعضائها فقد أشار الأطباء الى الأنشطة الاجتماعية بنسبة (٩٤ %) فالنقابة تقوم بواجباتها في مختلف الجوانب الاجتماعية لربط الأعضاء ببعضهم في كافة المناسبات ، كما يشيرون أيضا الى الرحلات الترفيهية والثقافية بنسبة (٩٠,٥ %) فالجانب الترفيهي مكمل للجوانب العلمية والمهنية للأعضاء ويدعم روابط الجماعة الطبية . هذا بالإضافة الى إشارة الأطباء الى المؤتمرات العلمية والمحلية والخارجية بنسبة (٨٢,٢٥ %) التي تدعم مجالات المهنة والنهوض بها عن طريق الأبحاث العلمية وعرض كل ما هو حديث ومتطور في مجالات الطب والعلاج . هذا الى جانب الإشارة الى توفير الرعاية الصحية لأسرهم بنسبة (٨١,٥ %) حتى ترضي أسر الأطباء فهم يتأثرون بأضرار المهنة الطبية ويجب رعايتهم وحمايتهم ضد الأمراض حفاظا على الأطباء وأسرهم . كذلك أشاروا الى صندوق التكافل الاجتماعي بنسبة ٢٧% بينما أشار الأطباء الى توفير المعاش للأعضاء بنسبة (٩٢,٢٥ %) وهذا تأمين للمهنة وللأطباء بعد اعتزال ممارسة المهنة الطبية والوصول الى مرحلة سن متقدمة .

كما أشار الأطباء الى الأبحاث والندوات بنسبة (٥٦,٥ %) وإلى إنشاء النوادي بنسبة (٦٩ %) وهذا لجمع الأعضاء في فترات الراحة الأسبوعية أو بعد انتهاء يوم العمل هم وأسرهم أو زملائهم في مكان واحد متوفر في كل الخدمات الترفيهية والاجتماعية والثقافية . وهذا بجانب إنشاء المصايف فكانت النسبة هي (٣٣,٥ %) حيث التجمعات الأسرية والعائلية لجميع الأعضاء من الأطباء . أما بالنسبة لتوفير القروض للأطباء فكانت النسبة هي (٢٧,٥ %) لمساعدة شباب الأطباء على تكوين حياتهم العملية والاجتماعية وهذا بجانب توفير المساكن حيث كانت النسبة هي (٣١,٢٥ %) للشباب من الأطباء سواء للسكن أو لفتح العيادات الخاصة بهم . كذلك أشار الأطباء الى أن النقابة تقوم بتسهيل اجراءات الدراسات العليا والبعثات بنسبة (٢٥,٢٥ %) وهذا تدعيم من النقابة للنهوض بالمستوى العلمي والخبرات والممارسة في مجالات المهنة والتخصصات الطبية المختلفة . هذه النسب المثوية

(١) انظر جدول رقم (٧٤) وجدول رقم (٧٥) بمجموعة الملاحق .





تعبّر عن أهميتها، وأولوياتها بالنسبة للأطباء فيمن هو أكثر استفادة من تلك الخدمات لهم ولكنها جميعا متوفرة بالكامل في النقابة الطبية (١).

كذلك أوضح الأطباء من خلال الدراسة الميدانية الوسائل التي توفرها النقابة لحماية الأطباء حيث أشاروا الى أن النقابة توفر الامتيازات للأعضاء في حماية المهنة داخل النقابة وخارجها بنسبة (٩٢,٥ %) فكلما كان اعطاء الحافز للفرد مشروطا ومتوقفا على قيامه بسلوك معين كلما زادت فعالية هذا الحافز كدعم للملوك. فالنقابة تدافع عن الأطباء في حالات النزاع بين الطبيب والمريض وحتى في حالات المشاكل الشخصية التي تبعد عن المهنة وأيضا تتدخل فيها النقابة بالدفاع عن الطبيب احتراماً للمهنة وقد سبقتها والوقوف بجانب الأطباء من خلال نقابتهم، وهذا ما أشار اليه الأطباء بنسبة (٥٨,٧٥ %)، بينما أشار الأطباء الى أن النقابة تدعم موقف الطبيب اذا قال رأيه أو كتب أو بنسبة (٥٦,٢٥ %). أى أن النقابة تعتمد كل شئ يصدر من الطبيب أو يصدر عنه في مجالات المهنة المختلفة. على حين أشار الأطباء الى أن النقابة تعتبر درع واقى لمزاولة المهنة فكانت بنسبة (١٢ %) وهذا تعبير واضح توفير كافة أساليب الحماية والدفاع عن الأطباء داخل المهنة وخارجها (١).

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الوسائل التي توفرها النقابة لحماية الأطباء، والنقابة تقيم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة، وجود هذا الارتباط عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما وهو  $r = 0,72$ ، (٢).

ومن هنا يتضح دور النقابة كتنظيم مرجعى للأطباء ووجود للكيان المهني والطبي سواء للأطباء أو للمهنة الطبية.

وهنا يظهر كيف ينضم أصحاب المهن الفنية العليا الى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء. وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية، أما القواعد التي تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية.

(١) انظر جدول رقم (٣٠) بمجموعة الملاحق.

(٢) انظر جدول رقم (٧٨) وجدول رقم (٦٥) بمجموعة الملاحق.



حيث تؤثر الجماعة على مدركات ومفاهيم ومعتقدات وتصرفات الفرد من خلال ما تسيطر عليه الجماعة من مثيرات ومددعات تحيط بالفرد وتشكل جزءاً من واقعة الاجتماعى . وعلى هذا الأساس يصبح هناك توازج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيار والسلوك داخل الجماعة المرجعية .

ولذلك فتشكيل الجماعة يمثل فكرة واضحة لدراسة العوامل المؤثرة لتنظيم الجماعات كما نجد أن تطوير التنظيم يتحدد على أساس الوظيفة وعلاقات المكانة بين عدد من الأفراد وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التى تتقبلها الجماعة فى ضوء مستويات السلوك فى الثقافة المعينة .

ولقد أجاب هذا المحور على تساؤل الدراسة وهو التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة ، حيث أشار الى شعور الطبيب العضو بأهمية النقابة فى الدفاع عنه ، وحرصه على حضور الانتخابات والاجتماعات والمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية ، وتقدير العمل المهني والنقابي من خلال حرية الرأي والتعاون بين الأعضاء فى التخصصات الطبية المختلفة . حيث أن التنظيم النقابي يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم .

أما التساؤل التالى هو آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

إن مهنة الطب تميزت بين المهن - بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاوله المهنة ، واستمراراً لهذا التقليد فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاوله المهنة أن يؤدى القسم أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه . ولا شك أن الطبيب يعلم بحاجة الانسان الى الطب حاجة أصيلة لأن الطبيب ذاته يمرض ويتمرض للمرض ويشعر بشعور المريض وأن وجود الطب والأطباء والمهنة الطبية نوع ودليل مؤكد على مدى رقى وتقدم المجتمع أو المجتمعات ، وارتفاع مستواها فى حماية الانسان من المرض والأمراض والأوبئة .

إلا أن هذا التقدم لا بد وأن يقابله خدمات أخرى معاونة للطبيب وهى وجود أسرة



في المستشفيات ووجود المعامل اللازمة للتحاليل والفحوصات الطبية اللازمة على أحدث الأجهزة العلمية ووجود أماكن لاستيعاب المرضى وإجراء التطعيمات اللازمة والفحوصات الطبية باستمرار .

ولذا فوجود لائحة آداب مهنة الطب ، هي التي تنظم العلاقة بين الطبيب والطبيب ، والطبيب والمجتمع والمريض ، كما تنظم الأتعاب الخاصة بمهنة الطب ، وهذا إلى جانب وجود التعليمات الجديدة بشأن تنظيم الأتعاب حسب التخصصات المختلفة في مجال المهنة ودرجاتها العلمية أو الخبرة ومدتها .

كما يتوفر في الطبيب الصدق فيما يقول أو يشهد في مهنته الطبية وهي أصل مهنة الطب الصدق مع المريض والغير ولكن قد يكون هناك قلة ضئيلة من الأطباء تقع في أخطاء غير مقصودة عن طريق المجاملة التي قد تكون على حساب الغير في كتابة شهادة أو تقرير طبي عن حالة مريضه أصابات من أجل تقديمها مكيدة ضد الغير أمام الهيئات القضائية . وهذه القلة من الأطباء لا تقدر خطورة تلك الشهادة في أنها تسبب أضراراً للغير بدون وجه حق وبالتالي تضر بأفراد المجتمع . وبالتالي تلك الشهادات الطبية أو التقارير الطبية الغير سليمة تقلل من احترام تلك الشهادات والتقارير الطبية أمام نظرها في الهيئات القضائية والنيابة العامة ، عندما يثبت عدم صدقها الفعلي بل قد تؤدي تلك الشهادات إلى أضرار بالآخرين من أفراد المجتمع من الناحية القانونية والاجتماعية لأنها تعتبر من أسباب المكيدة ضد الآخرين باستغلال الطب في الأضرار بأفراد المجتمع ، هذا وإن كان في بعض الأحيان أن المريض المصاب لأسباب مرضية يحاول أن يستغل مرضه بالحصول على شهادة طبية عن طريق طبيب خاص أو المعالج يفيد بحالته وأصابته المرضية والجسمية ويقوم من جانبه بمحاولة الكيد للغير بدون علم الطبيب وتقديمها للنيابة والهيئات القضائية .

ولذا قامت نقابة الأطباء بتغيير حدشا لائحة آداب شرف مهنة الطب بتعديـل وإدخال القوانين التي تمنع ذلك حماية للطبيب . ومنعا للمجاملة وإبعاد الظلم عن الغير وإثبات احترام النقابة للمهنة والطب أمام الهيئات القضائية والنيابة العامة ، بأنها فسي اللائحة الجديدة وضعت تلك الضوابط وهي : يجب أن يشترط في الشهادة أو التقرير الطبي المقدم للهيئات القضائية أن يعتمد من ثلاثة أطباء ، وهم طبيب الاستقبال والطوارئ —



والأخصائي أو رئيس القسم ثم تعتمد من مدير المستشفى أو من ينوب عنه وعليها خاتمة المستشفى . والاعتبار لاغية ولا يعمل بهذه الشهادة أو التقرير الطبي عند التعرض للاصابات أمام كل من النيابة العامة والهيئات القضائية . وهذا هو شرط الحصول على الشهادات والتقارير الطبية منعاً لظلم الغير والمجاملة وحفاظاً على هبة المهنة وتقابسة الأطباء .

وعلى ذلك فلا بد أن تتوفر الجوانب الانسانية في الأطباء ، وفي قدرة الله قبل الطب والعلاج على شفاء المريض وحياته ، وهذا راجع الى قوة العقيدة الدينية ، فالأديان السماوية جميعها لا تختلف حول هذا المعنى الدينى وفي قدرة الله وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفاء والعلاج للمريض فقط .

ومن هنا كان هناك التزام من الطبيب أن يراعى الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة . وحالة المريض الى الأخصائي في حالة الضرورة وطلب المشورة الطبية ، من أجل سرعة شفاء المريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية .

فالكثير من الأطباء يقدمون يد العون والمساعدة للمريض حتى وإن كان لا يملك الأجر للعلاج فالغرض الطبي انساني ويشمله الرحمة قبل كل شئ ، ولذلك لا يرد أى طبيب المريض طالما قصده للعلاج .

ولذلك فان الطبيب لا يجوز له افشاء أسرار مريضه التي أطلع عليها بحكم مهنته ، وهذا من آداب شرف المهنة الا في حالات الاجراءات القانونية ، وبالقدر المطلوب منه أمام الهيئات القضائية فقط فالأطباء يتفانون في خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية السقي يربها المجتمع ، فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم في معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل بأمر الله . ولذا يجب أن يبذل الطبيب كل ما في وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يسوى بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدينى أو الاجتماعى أو شعوره الشخصى نحوهم . وعلى ذلك لا يحق للطبيب أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العسام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الاخصائي رفض معالجة مريض اذا استدعاه لذلك الممارس العام





ولم يتيسر وجود أخصائى غيره . ولذا وجب على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشد هم اليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها .

ومن هنا كان التزام الطبيب لخدمة المجتمع من خلال مهنته بكل امكاناته وطاقاته فى حل المشكلات الصحية للمجتمع . كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب داخل السجون أو المعتقلات أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها، كذلك تم الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون، من يثبت فى حقه اشتراكه فى التعذيب يحال فوراً للجنة التأديبية العليا للنقابة العامة، وتم الاعلان عن ذلك فى أكثر من صحيفة يومية لاطهار مدى تمسك النقابة على كرامة وحياة الانسان من الاهانة التى قد يتعرض لها المجتمع ثم على سبيل المثال احضار ( مصل ) ضد مرضى التهاب الكبدى الوبائى وبالفعل تم تطعيم الأطباء وأسرههم بأسعار رمزية داخل نقابة الأطباء كما تم التوسع فى تطعيم المواطنين عامة وسعر التكلفة لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة .

يشير هذا المحور الى مجموعة من النقاط وهى :

١ - الطب دليل على تقدم المجتمع ورفقيه ولذا ايجب توفر المستشفيات الكافية والمعامل للتحليل والفحوصات الطبية وأحدث الأجهزة العلمية - ووجود أماكن كافية لاستيعاب المرضى طوال فترة العلاج - كما تحرص المهنة الطبية على اجراء التطعيمات اللازمة والفحوص الطبية باستمرار، وذلك التزاما بواجبات مهنة الطب فى كشف الأمراض الخطيرة ومحاولة حماية المرضى والمجتمع منها فهذا من واجباتها .

٢ - لائحة آداب المهنة ألغت الشهادات الطبية من طرف الطبيب لعدم استخدامها ضد ظلم الغير ووضعت لها شروط عند الاصابة للفرد أو التقرير الطبى وذلك بان يوقع عليها طبيب الطوارئ والاستقبال - رئيس القسم - مدير المستشفى وخاتم المستشفى ، حتى تكون معتمدة أمام الهيئات القضائية حفاظا على هبة المهنة والطب وحماية لأفراد المجتمع من الظلم .

٣ - الطبيب يحافظ على سر المهنة الا فى حالات الاجراءات القانونية، وبالقدر المسموح به فقط .



٤ - توجد لجنة لحماية حقوق الانسان حيث يحق لأى فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها - خاصة للأطباء داخل السجون، من يثبت فساد حق اشتراكه في التعذيب يحال فوراً للجنة لتبليغ للنقابة العامة للتحقيق معه .

٥ - حماية الأطباء وأسرة من الأمراض والأوبئة بالتطعيمات بأسعار رمزية .

ويوضح ذلك تمسك الأعضاء بأداب شرف المهنة ولائحتها من خلال النقابة الطبية وكيفية الالتزام بها في معاملة المرضى واحترام شرف وواجبات المهنة .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة الميدانية للأطباء عند محاولة التعرف على ان مصدر القيم الاجتماعية التي يتبناها الأطباء من وجهة نظرهم، هي المواقف والخبرات المختلفة التي يتعرض لها الأطباء وتؤثر فيهم، كانت نسبتها (٨٢,٥ %) معنى هذا أن الطبيب يكتسب صفات وسلوكيات مهنية من خلال ممارسة المهنة الطبية ومن علاج المرضى واكتشاف طرق وأساليب جديدة في العلاج والتشخيص للمرضى الى جانب التزامه بالصفات السلوكية الشخصية والمكتسبة نتيجة تعامله في مجالات المهنة ، فان كل سلوك يأتيه الفرد غالباً ما يتأثر بعضويته في الجماعات المختلفة ، كما يشير الأطباء أيضاً الى التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وكانت بنسبة (٨١ %) ويدل هذا على أن الأسرة لها دور هام في تكوين القيم والمعايير الاجتماعية عند أفرادها حيث تغرس فيهم كل المبادئ المكونة لسلوكهم وفسق القيم الأسرية والاجتماعية المختلفة . كذلك يشير الأطباء الى ثقافة الأشخاص أنفسهم بنسبة (٥٢,٥ %) حيث يمتلك الشخص مجموعة من توجهيات القيم تتشابه كلها أثناء عملية التفاعل في المواقف المختلفة لتحكم اختياراته وتكون له معايير وتحدد له الاختيار، وترشده الى التميز فلكل طبيب ثقافته الشخصية التي يستمدّها من البيئة والمجتمع ومن المهنة التي يمارسها ويزاولها . ولذا يشير الأطباء الى أن المجتمع نفسه وما يفرضه من قيم ونسبتها (٢٤,٥ %) وهذا يوضح أن المعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد أو مبادئ سلوكية عامة تؤدى من خلال تقبل الأفراد لها فهي مراحل ومستويات مختلفة لتصور القيمة والخبرة المتوصل اليها من الوسط الاجتماعي . كذلك يشير الأطباء الى أن النقابة وما تفرضه من قيم وضوابط سلوكية تشكل بنسبة (١٣ %) معنى هذا أن التزام الأطباء باللوائح والقوانين وآداب شرف المهنة تفرض سلوكيات وقيم وضوابط على الأطباء في مزاوله المهنة .



وتلك النسب المثوية توضح الرأى والاتجاهات فى مصادر القيم الاجتماعية السق  
يتبنها الأطباء وطبيعتها عندهم (١) .

ولقد أوضح مقياس الدلالة لمعامل الارتباط بين متغيرات ، النظرة للقيم والمعايير  
السلوكية ، والأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب ، وجود  
ارتباط طردى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0.13$  ، (٢) .

كذلك أوضحت الدراسة الأسباب التى تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية  
لمهنة الطب حيث يشير الأطباء الى أن احساس الطبيب ذاته بالمسؤولية تشكل نسبتة  
(٩٢,٢٥ %) وهذا يدل على احساس الأطباء بالمسؤولية الذاتية التى تنبع من الطبيب  
الذى يمتن تلك المهنة بالذات فى المرتبة الأولى ثم تلى ذلك ضوابط المهنة والتزاماتها  
عند الممارسة لها . كما يشير الأطباء أن طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزاما على الطبيب  
فكانت النسبة هى (٢٨,٢٥ %) فهناك ضوابط مهنية تفرض من خلال القوانين واللوائح التى  
تحدد المهنة بحيث لا يخرج عن اطارها الأطباء فى مزاوتهم للمهنة الطبية هذا الذى  
جانب أن المهنة لها خصائص سلوكية تفرض نفسها على الأطباء فى ادائها أثناء العلاج  
للمرضى والتعامل معهم من أجل سرعة شفائهم ورعايتهم طبيا ونفسيا يجعل الطبيب يلتزم  
بضوابط مهنية محددة . هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء من دور قائمة القيم والمعايير  
الأخلاقية التى تحددها النقابة بنسبة (٢٤ %) وتعتبر ضوابط رسمية لكل طبيب بجانب  
ضوابط المهنة والتزامات الطبيب الشخصية تجاه المهنة . وكان فى مقابل ذلك نسبة  
(٢,٢٥ %) خوفا من العقاب وهذا يعنى أن نسبة بسيطة تلتزم بالضوابط النقابية خوفا من  
مخالفتها فقط وهذا يتنافى مع طبيعة المهنة ومزاوتها التى تعتمد على الجانب الانسانى  
فى المرتبة الأولى (٣) .

فمقياس الجماعة يحدد للأعضاء نطاق السلوك المقبول أو السلوك المرفوض فهو  
ينظم سلوك أعضاء الجماعة .

(١) انظر جدول رقم (٤٠) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٨٠) بالملاحق .

(٣) انظر جدول رقم (٤٥) وجدول (٦٦) بالملاحق .



كما تشير الدراسة الراهنة بين الأطباء عن كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب حيث يشيرون الى أن الطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيته فكانت النسبة هي (٨٥%) وهذا يدل على تبادل الاحترام بين الأطباء في مجالات المهنة أثناء حضورهم أو غيابهم فالاحترام موجود ومتبادل بينهم . ولذا يشير الأطباء ان على الطبيب اذا اختار أن يستشير أو الاحالة الى المختص فكانت النسبة هي (٦٥,٧٥%) فالاحترام متبادل فسي مجالات التخصصات الطبية واحترام الرأي والمشورة العلمية من اجل سرعة علاج المرضى وشفايتهم ، و اشار البعض الى أن الأطباء متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب ، فكانت النسبة هي (٤٦%) فالتعاون في مجال المهنة والتخصصات الطبية متبادل فكل طبيب يحتاج الى تخصص زميله الطبيب في علاج مرضاه ومن أجل ذلك فالتخصصات الطبية تتكامل من أجل علاج الانسان في كل أعضائه . كما يشير الأطباء أيضا ، أن الأطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم فكانت النسبة هي (٤٦%) فالتعاون والتكافل متبادل ليس بين الأطباء بعضهم البعض وإنما أيضا بين أسرهم في حالات العلاج الطبي والاحتياج الى التخصصات المهنية المختلفة فيما بينهم والتعاون الكامل والرعاية الصحية المتبادلة كما يشير الأطباء أنه اذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات في الدائرة الطبية ولا تعدوها الى سواها بنسبة (٣٣,٧٥%) وهذا يدل على المحافظة على أسرار المريض والالتزام بدائرة المعالجين له من الأطباء حفاظا على أسرار المريض واحتراما للمهنة الطبية والعلاجية . هذه الدلالات للنسب المئوية توضح مدى العلاقة بين الزملاء وتربطهم المهني كأعضاء في نقابة مهنية ومرجعية واحدة (١) .

كذلك أشارت الدراسة الى وجهة نظر الأطباء في واجبات الطبيب في معالجة المرضى فقد أشاروا الى بذل أقصى جهد ممكن في العلاج بنسبة (٩٩,٧٥%) معنى هذا أن الطبيب يعمل على علاج المريض بما يملك من كل جهد ومهارة مهنية من أجل سرعة شفا المريض وعلاجه . وذلك من خلال ما أشاروا الى معرفة كل جديد في مجال الطب وهو ما يشكل نسبة (٩٧,٥%) فكثرة الاطلاع العلمى والبحث في مجالات الطب تفيد في تشخيص وعلاج المرضى وسرعة شفايتهم . هذا الى جانب الحفاظ على أسرار المرضى وعدم الافشاء بها .

(١) انظر جدول رقم (٤١) وجدول رقم (٦٨) بالملاحق .





بنسبة (٩٦,٧٥ %) فهي من واجبات مهنة الطب حفظ أسرار المرضى وعدم خروجها عن الدائرة العلاجية للأطباء . وكان في مقابل ذلك نسبة (٩,٧٥ %) ترى الاهتمام بإرشاد الناس إلى طرق الوقاية من المرض ، وهذا لا يتم إلا إذا تمت استشارة الطبيب أثناء العلاج أو قبل ذلك . وتلك النسب تعبر عن وجهة نظر الأطباء في واجبات الطبيب في معالجة المرضى من خلال المهنة الطبية (١) .

ولقد أوضح معامل الارتباط بين متغيرات ، علاقة الطبيب بمرضىه ، وواجبات الطبيب في معالجة المرضى ، وجود ارتباط طردي بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,32$  . (٢) .

ولذلك فإن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذي يحدده مدى اختلافات السلوك عند أعضائها ، ولهذا يكون السلوك موافقا عليه إذا تم في أي ناحية من نواحي هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة في الضبط الاجتماعي يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

ولذلك تقوم النظرة المعاصرة لتحليل أداء المنظمات أيا كانت طبيعتها على فكرة بسيطة مضمونها أن هذا الأداء يحركه ويشكله سلوك العنصر الانساني . وهذا العنصر هو الذي يصيغ طبيعة المنظمة ، ويصيغ اتجاهات ومسارات أدائها وقراراته هي التي تحدد كيان المنظمة ونهاياتها ، وكذلك تصيغ هذه القرارات أهدافها وبرامجها وسياساتها . على أن تصرفات وسلوك الفرد في المنظمة ، لا يتم ولا ينتج من فراغ ، فتصرفات وسلوك الفرد مثلما تؤثر في المنظمة ، فهي تتأثر أيضا بالمنظمة وبخصائصها وحق تلك الخصائص الذاتية التي تشمل صفات الفرد نفسه من حيث قدرته وخبرته ، ودوافعه ونزعاته ونمط سلوكه وردود فعله .

كما أن الاستجابات التي يبديها الأفراد هي في الواقع نتاج لتفاعل عوامل بعضها يتعلق ببيئة وظروف ومؤثرات العمل والوظيفة ذاتها ، والبعض الآخر ، متعلق بخصائص

(١) انظر جدول رقم (٥٤) وجدول رقم (٦٧) بمجموعة الملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٨٢) بمجموعة الملاحق .



## وسمات الأفراد أنفسهم .

فكلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة . والسلوك التعاوني بين أفراد الجماعة قد يتخذ صورة قيامهم بمساعدة بعضهم البعض أو مبادرتهم بالتنسيق بين جهودهم أو تبادلهم للمشورة والمعلومات ، أو تضحياتهم ببعض مصالحهم الفردية في سبيل تحقيق هدف الجماعة . وكلما زاد تماسك الجماعة كلما زادت قدرة الجماعة على فرض معاييرها وقواعدها على أفرادها .

ولقد أكد هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة وهو آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين . حيث أشار الى أن الطب دليل على تقدم المجتمع ورفيحه ولذا يجب توفير المستشفيات ومعامل التحاليل الطبية وأحدث الأجهزة العلمية . واحترام الأطباء لللائحة آداب المهنة وسلوكياتها والمحافظة على أسرار المرضى وحمايتهم من الأمراض والأوبئة ودور النقابة في ذلك ، هذا الى جانب احساس الأطباء بالمسئولية تجاه المهنة والنقابة في الالتزام بضوابطها وآدابها .

أما التساؤل التالي فهو النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين . فسوف نعرض له فيما يلي :

### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا شك أن الطبيب يعلم قدرة النقابة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة كما أنه يلتزم من جانبه بآداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري . الا أن هناك فئة من الأطباء تتعرض لمجالس تأديب عند ما تثبت ادانتهم ومخالفتهم لآداب المهنة وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين فقط كل سنة وهذا العدد لا يذكر في تعداد الأطباء البالغ حوالى ٩٠٠٠ آلاف طبيب وطبيبة ويكون بسبب أخطاء فنية في المهنة ويتسم التأديب عن طريق النقابة ولا مجاملة عند الخطأ حماية لحياة الانسان والمريض وهذا لا يدعو الى القلق للالتزام الشديد بلائحة آداب المهنة ، فهناك صواب وخطأ وعلى الأطباء تنفيذ لائحة آداب المهنة حماية لهم وحماية من الدخلاء على المهنة التي تقوم النقابة بتعقيبهم اذا حاولوا اقتحام المهنة بأي أسلوب محافظة على كيان الأطباء المهني والنقابي .

كذلك في حالة اذا ثار خلاف بين طبيب معالج وبين المريض أو أقاربه أو مستشفى أو



مستوصف حول أجر العلاج ومصاريفه، فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب ظروف الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ إلى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء إلى مجلس النقابة الفرعية . وبالتالي فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية إلى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو تسجل في السجلات المعدة لذلك .

ويتضح ذلك في أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوة التأديبية الواحدة . ومن هنا فإن الطبيب العضو الذي صدرت ضده العقوبة التأديبية من قبل النقابة وهذه حالات نادرة فعلا فهي بالنسبة للنقابة والزملاء والأطباء غير مؤثرة عليهم لأنها أخطاء فنية في المهنة وكل إنسان معرض للخطأ وهذه طبيعة البشر وعادة بل دائما تلك الأخطاء الفنية التي قد يقع فيها الأطباء غير مقصودة وقليل جدا ما ترجع نتيجة للإهمال أو الخبرة والقدرة الفنية للطبيب . وعلى ذلك لا يحق للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاوله المهنة ، أو الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر ، أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصح علاجي أو معمل محدد .

لقد أوضح هذا المحور مجموعة من النقاط التي تشير إلى :

١ - التزام الأطباء بلائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب .

٢ - أن هناك فئة قليلة تتعرض للتأديب كل عام بسبب أخطاء فنية أو إهمال فسي حالة ثبوت المخالفات المهنية عليهم ، وهذا دليل على متابعة النقابة للأطباء وتنفيذ لائحة آداب المهنة .

٣ - هناك لائحة لتقدير أتعاب الطبيب وفي حالة الخلاف عليها يرجع الأمر إلى النقابة الفرعية .

٤ - مسئولية النقابة على أن تقوم بتبليغ القرارات التأديبية إلى مجلس النقابة العامة ،



ووزير الصحة وجهة عمل الطبيب ثم تسجل في سجلات معدة لذلك .

٥ - لا توقع أكثر من عقوبة واحدة في نظر الدعوة التأديبية الواحدة في العام .

ولقد أوضحت شواهد الدراسة للأطباء عن وجهة نظرهم في الأسباب التي تجعل عمل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ، حيث أشار الأطباء الى أن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع ، فكانت النسبة هي ( ٩٤,٥ %) ويدل هذا على أن توقيع الجزاء على الأطباء له تأثير اجتماعي داخل المجتمع وهذا التأثير يضاف الى التأثير المهني أيضا فنظرة المجتمع الى الطبيب تتغير ، وأحيانا يفقد سمعته كطبيب ولا يلجأ اليه المرضى للعفا والعلاج ، فالتأثير الاجتماعي والنفس أيضا على الطبيب والتأثير المهني كلها أمور تعد بمثابة جزاءات رادعة على الطبيب بجانب العقوبات التأديبية الرسمية . كذلك أشار الأطباء أيضا لأن العقوبات تؤثر في حالة الطبيب النفسية والسلوكية بنسبة ( ٨٦ %) فالتأثير النفسي الواقع على الطبيب يؤثر على حالته نتيجة العقوبة الاجتماعية والمهنية معا هذا الى جانب ما أشار اليه الأطباء ، لأنها تؤثر على الوضع الأدبي للطبيب بين زملائه بنسبة ( ٤٦,٥ %) فشعور الطبيب بين زملائه بالوقوع في الخطأ والتعرض للعقوبات التأديبية فسي المهنة يقلل من وضعه المهني ومن احترام زملائه في مجال المهنة على أساس عدم كفايته في مهنة الطب . بينما أشار الأطباء لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنة الطبية والنقابة ، فكانت النسبة هي ( ١٢,٥ %) لا شك أن العقوبة التأديبية تؤثر على سمعة النقابة والمهنة فهي المسؤولة عن الضوابط السلوكية للمهنة والطبيب حيث أن الأطباء واجهة للنقابة المهنية وهي المسؤولة عن تصرفاتهم السلوكية في مجالات المهنة .

وهذه الدلالات توضح مدى تجنب الأطباء للتعرض للعقوبات التأديبية من قبل النقابة الطبية والمجتمع (١) .

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الأسباب التي تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ، والضوابط التي تفرضها النقابة على

(١) انظر جدول رقم (٥٥) وجدول رقم (٦٨) بالملاحق .





المهنة عن وجود ارتباط طردي، ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,12$ ، وهذا يعبر عن الالتزام الشخصي للأطباء والالتزام بضوابط النقابة المهنية (١).

كذلك تشير الدراسات من وجهة نظر الأطباء إلى أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها وذلك من خلال ما أشاروا إليه أنه يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وإنما أيضا على مكانته في المجتمع فكانت النسبة هي (٩٥,٧٥ %)، وهذا يدل على احترام الطبيب لذاته داخل المجتمع وبين زملاء المهنة وأمام النقابة في احترام القوانين واللوائح لآداب مهنة الطب تعبيراً عن حب واحترام لمهنة يقوم بها الطبيب تعبر عن ذاته ووجوده المهني في المجتمع. كما أشاروا أنه يفرض على الطبيب الالتزام الأخلاقي في ممارسة المهنة بنسبة (٨٦,٢٥ %) فهذا يدل على مدى احترام وامتنال الطبيب للضوابط والقوانين واللوائح التي تصدرها النقابة بشأن مهنة الطب وقد سبقتها المهنية. كما أشار الأطباء إلى أنه يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التي تحددها النقابة بنسبة (٣٩,٥ %) معنى هذا أن الطبيب داخل جماعته المهنية يلتزم بمعاييرها وقيمها التي تحددها قواعد المهنة وميثاق شرفها، وهذا إلى جانب ما أشار إليه الأطباء من أنه يلتزم بها الطبيب خوفاً من التعرض للمحاكمة التأديبية فكانت النسبة هي (٤٠,٧٥ %) فانه عندما يقع الطبيب في مخالفة تلك القواعد والضوابط المهنية بالوقوع في أخطاء المهنة الغشبية أو الإدارية يتعرض للمحاكمة التأديبية التي تؤثر على مكانة الطبيب ووضعه المهني والاجتماعي. وهذه الدلالات توضح أهمية تلك الضوابط السلوكية للنقابة في حماية المهنة والسلوك المهني للأطباء المبحوثين (٢).

أن الضوابط السلوكية لمهنة الطب تبسح أصلاً من احساس الطبيب ذاتته بالمسؤولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التي يقرها ويحددها التنظيم النقابي الذي ينتهي إليه، والذي يحصل من خلاله على لقب "طبيب" وعلى حق مزاوله مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب.

(١) انظر جدول رقم (٨٣) بالملاحق.

(٢) انظر جدول رقم (٥٦) وجدول رقم (٦٩) بالملاحق.



ولقد أشارت الدراسة الميدانية إلى العقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، حيث أشاروا إلى عقوبة التنبيه بنسبة ( ٩٧,٢٥ %) فعند مخالفة الطبيب لآداب المهنة تطبق عليه عقوبة التنبيه حتى لا يتكرر حدوث أى مخالفات للمهنة وضوابطها مرة أخرى . كما أشاروا إلى عقوبة الانذار فكانت النسبة هي ( ٧٣ %) حيث يرى الأطباء أن العقوبة التي يعاقب بها الطبيب عند المخالفة تكون بالانذار حتى لا يقع فسى مخالفة آداب شرف المهنة ، ويشير الأطباء بنسبة ( ٦٦,٧٥ %) عند حدوث مخالفة من الطبيب في المهنة ان يتعرض لعقوبة الغرامة المادية للطبيب ، بينما يشيرون إلى عقوبة اللوم بنسبة ( ٥٧,٢٥ %) . عندما يخالف الطبيب قواعد وآداب المهنة توقيع لعقوبة اجتماعية ومعنوية وهي اللوم . وتلك هي العقوبات المنصوص عليها في لائحة نقابة الأطباء وأيهما يبدأ به في حالة المخالفة للمهنة للطبيب حسب رأى المبحوثين الأطباء ( ١ ) .

كما أن توقيع الجزاءات السيكولوجية عن طريق وسائل رمزية تتوقف فاعليتها على القيمة التي يعلقها الشخص على رموز مركزه في الجماعة ، فلكل دور في أية جماعة ، مجموعة من الحقوق المحددة والعلاقات المميزة التي تدل على اعتراف أعضاء الجماعة به وموافقتهم عليه . والعقاب السيكولوجي - والذي يوجد لدى كل جماعة في الجماعات احتياطي كرموز الاستهجان - يشتق من ثقافة أعضائها . وهي تستطيع عن طريق تلك الرموز أن تعاقب الأعضاء عقاباً سيكولوجياً ، إذا أساءوا سلوكهم . كما أن المكافآت السيكولوجية ، تظهر بوضوح عندما يمنح الشخص حقوق رمزية أرقى من حقوق مركزه الفعلي .

لذلك تشير الدراسة الراهنة إلى الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة حيث يشير الأطباء إلى أن على الطبيب عدم السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ، فكانت النسبة هي ( ٩٩,٢٥ %) وهذا يدل على أن الطبيب لا يستعمل اسمه في أعمال تجارية تتعلق بوضعه المهني وآداب مزاوله المهنة كما أشاروا إلى عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة بنسبة ( ٩٩ %) ويدل هذا أن الطبيب في مجال المهنة يتعامل مباشرة مع المريض في علاجه ولا يتدخل وسيط لجلب المرضى إلى الطبيب

( ١ ) انظر جدول رقم ( ٥٧ ) وجدول رقم ( ٧٠ ) بالملاحق .



حتى لا يقع المريض تحت الاستغلال والتحايل من الغير، كما يشير الأطباء الى عدم اعارة الطبيب اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور ، وألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع ، فكانت النسبة لكل منهم هي (١٨,٥ %) ، كما يشير الأطباء أنه يجب ألا يضع الطبيب تقريراً ويعطى شهادة تغاير الحقيقة فكانت النسبة هي (١٨,٥ %) احتراماً لشرف المهنة ولواجبات ودور الطبيب تجاه مهنة الطب حتى تحتفظ بالثقة والهيبة في المجتمع . ان هذه القوانين ثابتة بلائحة آداب المهنة بالنقابة الطبية وهذه النسب تعبير عن رأى الأطباء والمبشرين فيما يجب أن يتمسك به من خلال وجهة نظرهم وله الأفضلية في ضوابط المهنة وآدابها السلوكية والمهنية عند الأطباء ، وقد وجدنا انها كلها لها الأهمية والاحترام والتقدير والعمل على تنفيذها احتراماً للطبيب والنقابة وكذلك أشار الأطباء الى الالتزام بالحد الأقصى لاتعاب العلاج طبقاً لجدول النقابة ، فكانت النسبة هي (١٢ %) وهذا يعنى أن الطبيب يلتزم بحد معين في تعاب العلاج ولا يزيد عنه حتى لا يرهق المريض في الأسعار وحتى لا يحدث تضارب بين الأسعار في علاج الأطباء وانما تحدد وفقاً لسنوات الممارسة والخبرة المهنية والدرجات العلمية للطبيب (١)

ولهذا أوضح معامل الارتباط لقياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات أهمية النظام التأديبي الذي تحدد النقابة لأعضائها ، والعقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ، عن وجود ارتباط طردى قوى بينهما ويمثل هذا الارتباط  $r = 0,61$  (٢) .

وهذا يؤكد على قوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها المهنية . ولهذا فالنقابة هي العامل الذي يربط بين المهنة الطبية وبين المؤدى للمهنة وهو الطبيب عضو النقابة الطبية .

فالمفهوم الشخصى للأفراد عن كيفية السلوك الواجب ، وكيف يأتى ضمن الروابط المحددة بالمعايير ، خاصة حين يكون الفرد مشاركاً في خلق هذه المعايير كعضو في الجماعة ، كل

(١) انظر جدول رقم (٥٨) وجدول رقم (٢١) بالملاحق .

(٢) انظر جدول رقم (٨٤) بالملاحق .



هذا يساعد على وضوح رؤيا الشخص لذاته بالقياس بالآخرين .

وهنا يتضح التزام الأعضاء الأطباء بقوانين ولوائح المهنة ، واحترامهم لمبدأ الصواب والعقاب عند حدوث الخطأ حتى وإن حدث بغير قصد من الناحية الفنية ، وتقبلهم وبدون مجاملة لما تصدره النقابة من عقوبات تأديبية في مثل هذه الحالات وتقبل الأعضاء لها وتنفيذها بصفتها قوانين ملزمة لطبيعة مزاولة مهنة الطب طالما كان توقيع الجزاءات بصورة عادلة .

ولذلك فإن انتهاك الأنظمة الرئيسية أو التعامل مع الخارجيين وكشف أسرار الجماعة أو السلوك الذي يعرّض الجماعة للخطر يرد عليه بما لا يحيد من الجزاءات الشديدة مثل الطرد أو التهديد أو العقاب البدني ، حتى القادة الذين تفضح أعمالهم الجماعة ، أو تعرضوا عنها للمهانة أو الاحراج أو الخطر يعاقبوا .

ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لآساليب الجماعة في الضبط الاجتماعي يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

فانه من خلال ما توفره الجماعة من قبول أو رفض لسلوك أعضائها ، أي من خلال آساليب الثواب والعقاب ، تستطيع الجماعة أن تشكل مفاهيم وسلوك الفرد . فقبول وتشجيع أفراد الجماعة لسلوك معين قام به فرد منهم قد يؤدي الى تعزيز هذا السلوك لديه ، ويعد هذا دلالة على سلامة هذا السلوك ومشروعيته من وجهة نظر الجماعة . أما عدم قبول الجماعة لسلوك معين وأبداه استيائهم منه ، وضغوطهم على الفرد للاقلاع عنه ، فقد يسوّد الى توقف الفرد عن ممارسة هذا السلوك ، وتكوين مفهوم لديه عن عدم سلامة هذا السلوك وعدم مشروعيته من وجهة نظر الجماعة .

ومن هنا تتجلى صور المرجعية في تلك الجماعات المهنية التي تحتويها نقابة الأطباء العامة ونقابات الفرعية المنبثقة منها لتوضح صور المرجعية داخل الاطار النقابي بها من قيم ومعايير وأخلاقيات سلوكية لمهنة الطب .

ولقد أوضح هذا المحور الاجابة على تساؤل الدراسة حول النظام التأديبي من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين وما أشار اليه باقي أعضاء النقابة ، من حيث التزام الأعضاء





بلائحة آداب المهنة وضوابطها ، ومحاسبة من يخالف تلك اللائحة من الأطباء ، واحترام لائحة تقدير الأتعاب ، ومسئولية النقابة في توقيع العقوبات التأديبية وتبليغها للنقابة العامة وقد أكد الأطباء أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها واحترامهم له حيث يؤثر على مكانة الطبيب داخل المجتمع وعلى وضعه أمام النقابة المهنية .

ولقد استطاعت تلك المحاور الاجابة على تساؤلات الدراسة في أن المرجعية في النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهني في اطارها المرجعي .

### ثالثاً - تعليق مجلس النقابة على قانون<sup>١</sup> الانتخابات الجديد :

قانون الانتخابات الجديد رقم ( ١٠٠ ) يعتبر هذا القانون جائراً لأنه يشترط اشتراطات لم يشترطها قانون من قبل من أجل اجراء الانتخابات لأنه يشترط نسبة معينة من عدد الأطباء الموجودين جداول النقابة للدلالة بأصواتهم . والا بطلت عملية التصويت الانتخابي ، هذا الى جانب أن هذا القانون تم دون الرجوع الى أخذ رأى الجمعيات العمومية للنقابات المهنية صاحبة المصلحة في تعديل قوانينها . ويرجع سبب صدوره من السلطة التشريعية لاعتبار أن هناك قلة سيطرة على الانتخابات ، وسبب وجهات نظير الأخوان المسلمين المسيطرين على النقابات وموقفهم السلطة التشريعية واعتبارهم أصحاب منبر سياسى للتعبير عن أنفسهم من خلال النقابات المهنية .

ولكن هذا القانون من الناحية المعنوية وهو قانون النقابات الجديد ، هو اجبار للأطباء على الدلالة بأصواتهم والبعد عن السلبية التي تحدث من بعض الأطباء أثناء اجراء العملية الانتخابية .

وهنا يكمن القانون رقم ( ١٠٠ ) في شقين ، الأول أن هذا التعديل الجديد يلزم الحصول على ٥٠ % من الأصوات الانتخابية للناخبين ، والثاني في هذا التعديل أن من لم يحصل على ٥٠ % من الأصوات الانتخابية تعاد الانتخابات مرة ثانية حتى وإن وصلت النسبة الى ٤٩ % يعاد الانتخاب مرة ثانية .

---

<sup>١</sup> قانون الانتخابات الجديد رقم ( ١٠٠ ) فبراير ١٩٩٣ ، وينص القانون على حضور ٥٠ % ممن لهم حق الانتخاب والا تعاد الانتخابات وشروط حضور الثلث في المرة الثانية .



ومن هنا فالقانون أصبح مجهدا للأطباء الذين حضروا للدلالة بأصواتهم أول مرة ولم تكمل الأصوات بسبب عدم حضور باقي الأعضاء أو غالبيتهم للدلالة بأصواتهم فمضى الانتخابات لاختيار المرشحين للتنثيل النقابي .

ولكنه مع ذلك أرى انه شرط ضروري لتحفيز الأطباء بالدلالة بأصواتهم الانتخابية مراعاة للديمقراطية والبعد عن السلبية والتمسك بروح الجماعة ووحدةها فيما يمثلهم ويمثل مهنتهم داخل النقابة ، وذلك من خلال الحضور باجماع الأعضاء بأصواتهم أثناء اجراء الانتخابات النقابية حفاظا لحقوقهم في الديمقراطية وبعدا عن السلبية والتزاما بحريسة اختيار من يمثلهم في العمل النقابي والمهنة . فالجماعة هي كيان يضم اناس متفاعلين مع بعضهم البعض وحرصين على أن يكونوا مترابطين معا ارتباطا نفسيا من خلال أنماط مشتركة ومتبادلة من العلاقات والاهتمامات التي تجمعهم معا .

وبذلك تكون الجماعة مميزة عن مجموع الأفراد ، حيث يعتمد قيامهم أو تجمعهم على مجموعة الصفات العامة التي تربط بينهم .



تعقيب :

إن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن في إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التي تضمن لها تحقيق التزام الأعضاء وامتثالهم ، أما لنيل الاستحسان والرضا من هذا الكيان الذي ينتمون إليه ، لما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ، أو خوفا من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم ، وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضا على نقابة الأطباء .

ولذلك فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب تتبع أصلاً من احساس الطبيب ذاته بالمسؤولية النابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التي يقرها ويحدد بها التنظيم النقابي الذي ينتسب إليه ، والذي يحصل من خلاله على لقب "طبيب" ، كما يحصل على حق مزاولة مهنة هي من أشرف المهن وهي مهنة الطب .

ولقد أوضح المحور الأول عن بالكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية . وهو توفر الرغبة الشخصية في الطبيب المنتخب من خلال الشروط الواجب توافرها في العضو لتمثيل النقابي . كما أن الاقبال على التمثيل النقابي في الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ من الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية ، وهيئات التدريس بالجماعة ، ويرجع ذلك إلى الجهد الذي يبذل داخل النقابة والعمل النقابي والتواجد في النقابة بصقة دائمة ومستمرة لعدد من الساعات . كذلك تفضيل أن يكون نقيب الأطباء استاذاً جامعياً من المرشحين وذلك لتوفر عوامل الخبرة والعلاقات العامة من أجل خدمة العمل النقابي . فان العمل النقابي يستلزم الاخلاص والجهـد والأمانة في كيفية تحقيق أهداف الأعضاء وتلبية كل مطالبهم التي في استطاعة النقابة أن تقدمها .

أما المحور الثاني : دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية ( عضو مجلس النقابة ) فيشير إلى أنه يتم اختيار رئاسة اللجان النقابية من أعضاء مجلس النقابة بالانتخاب فيما بينهم . كما أن دور رئيس اللجنة النقابية هو ضم أكبر عدد من الأعضاء الأطباء في المستشفيات ثم موافقة مجلس النقابة على ضمهم للمشاركة في أنشطة اللجان النقابية حسب



ميولهم واستعداداتهم لآى من هذه اللجان وذلك من أجل أن يساهموا فى نشاط تلك اللجان النقابية . وهنا يكون دور النقيب دعوة المجلس للانعقاد وتكوين هيئة المكسب بالاقتراع السرى - وكيلا وسكرتيرا عاما وأميناً للصندوق وأميناً مساعد للصندوق - كما أن النقيب من حقه حضور مجالس النقابة العامة وتمثيل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية .

ومن هنا فإن أعضاء مجلس النقابة الفرعية لكل منهم دور فى القيام بممارسة نشاطه من خلال اللجان النقابية ثم اشراك زملاء المهنة الأطباء معهم فى هذه الأنشطة المختلفة ومدى الاقبال على تلك اللجان المنبثقة من مجلس النقابة والمؤيدة لنشاطها الذى يضم كل الأعضاء داخل وخارج التمثيل النقابى ، فهم مشاركون أيضا فيما تقوم به من تنظيم تلك الأنشطة لكي يشارك فيها كل الأعضاء ويشعرون بأن اختيارهم لممثلهم حقق لهم ما يرغبونه داخل نقابتهم المهنية .

**والسهر الثالث :** دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابيا - وسلبا . يوضح الدور الذى تقوم به النقابة فى حماية الطبيب وحل مشاكله والدفاع عنه فى القضايا المهنية وغير المهنية ، وتحمل مصاريف القضايا والدفاع عنه ، كما توفر النقابة الحماية للطبيب فى المهنة وفى المجتمع وذلك من خلال اللجان النقابية لتوفير الخدمات للأطباء من الناحية الاجتماعية والترفيهية والعلمية والبحثية . كما أن النقابة كونهت مشروعات علاجية مشتركة مع اتحاد نقابات المهن الطبية ( طب - أسنان - صيدلة - بيطرى ) .

**وتختص النقابة الفرعية بما يلى :**

أ - حل المشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية بالتعاون مع وكيل وزارة الصحة والمحافظة .

ب - تقوم بمباشرة التحقيق مع الأطباء . ونفى المنازعات المتعلقة بمهنة الطب وتختص النقابة العامة فيما يلى :

أ - اعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى .

ب - تنظيم العلاقة بين المجالس النقابية الفرعية .





أما الجانب السلبى للنقابة العامة والفرعية . فإن قانون النقابة قد أعطى النقابات الفرعية ذاتية الحركة ، إلا أنه احتكاً للرابطة بين الأطباء ، فقد نص القانون على أن مجلس النقابة الفرعية ينفذ ما يكلفه به مجلس النقابة العامة . وأن مجلس النقابة العامة له حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة ، وهنا تصبح النقابة الفرعية تابع للنقابة العامة .

ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابى الذى يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ويسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التى تحددها قانون النقابة الطبية .

أما المحور الرابع : الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة . فيشير الى تمسك نسبة كبيرة من الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية . وأن فئة قليلة قد تقع فسى بعض الأخطاء الفنية المهنية ولا تمثل سوى واحد أو اثنين فى كل عام ، وهذا فى حالة ثبتت ادانتهم بالمخالفة المهنية ، على الرغم من حدوث مخالفات يومية فى مجال المهنة ولكن يصعب اثبات ذلك فى تحديد طبيعة المسئولية المباشرة لهذه المخالفات المهنية ، سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة . فالنقابة مسئولة عن محاسبة من يثبت ادانتهم من الأطباء عند مخالفة قوانين ولوائح المهنة . وأيضاً الطبيب يقوم بواجباته فى المحافظة على حياة المريض وسر المهنة . وأحياناً يقوم الطبيب بالعلاج المجانى اذا استدعت ظروف المريض الاقتصادية ذلك . هذا الى جانب توفر أساليب البحث من خلال اللجنة العلمية والمكتبية بداخل النقابة وبأسعار رمزية . إلى جانب هذا يقوم الطبيب فى حالة حدوث أخطاء مهنية تؤدي الى وفاة المريض ، بإبلاغ النيابة العامة بنفسه ، باعتباره مبلغاً عن الوفاة مع طلب ابداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة . فواجبات المهنة وسلوكياتها وضوابطها المهنية تفرض على الطبيب الكثير من الحدود السلوكية فى ممارسة المهنة ، فكل سلوك يأتيه الفرد غالباً ما يتأثر بعضويته فسى الجماعة حين يكون مشاركاً فى خلق هذه المعايير كعضو فى الجماعة . وهذا يدل على احساس الأطباء أنفسهم بالمسئولية وليس عن طريق شعورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هى صفة أساسية تنبع من الطبيب الذى يمتحن تلك المهنة الانسانية بالذات . ومن هنا فالأطباء يمثلون المرجعية فى جماعاتهم ، فالجماعة المرجعية بصفة جوهرية - هى أن أى فعل للشخص



فى موقف معين ، ربما يكون ناجما عن تأثير معين عليه — ليس فقط بالأوضاع التى يشغلها فى جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعة نفسها ، بل عن طريق تصوراته وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التى سوف يتفاعل معها ، ذلك أن الفرد لا يستطيع أن يتراجع أو يدير ظهره للقيم أو المعايير السائدة فى جماعته .

والمحور الخامس: التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقى أعضاء النقابة . فهو يشير الى أنه يشعر الطبيب بأهمية النقابة فى الدفاع عنه — كما يحرص على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية — والمشاركة فى أنشطة اللجان النقابية . كما يرغب الأطباء النقابيين فى مزيد من الحرية السياسية مثل الدول الأجنبية للتعبير عن حرية الرأى وتقدير العمل المهنى والنقائى من خلال القوانين التى تحقق الحريات للنقابات ليس بصورة استثنائية مقيدة للحرية ، فلن يصل الالتحام بأفراد المهنة بصورة مطلوبة بين النقابة وأعضائها الا بتوفير التعبير عن الرأى الحر والديمقراطية . كذلك علاقة الطبيب فى التخصص المهنى الواحد يسودها الاحترام المتبادل ، الا أن هناك حالات قليلة يحدث فيها ، بالنسبة للتخصص الواحد نوع من التوتر والصراع على المهنة ، وخاصة فى مجال التعليم والعلم والمناصب — الى جانب احتكار بعض مجالات التخصص العلمى للمهنة ، والتعالى والتجريح على من هم اصغر منهم من الأطباء من جانب الاسلحة الكبار . فالتخصصات الأخرى تتميز علاقاتها فى نوع من التعاون المتبادل فى المهنة وذلك للبعد عن التخصص المهنى الواحد فى الطب . والشعور بالانتماء والوحدة بين أفراد الجماعة الطبية يؤدى الى التعاون بين الأطباء على مستوى العضوية داخل النقابة من أجل التمسك بالنقابة وتقديمها ، وعلى مستوى المهنة الطبية حتى يستطيع الأطباء تبادل الرأى والمشورة فى شئون العلاج المختلفة وفقا للتخصصات الطبية فى مجالات المهنة حتى تؤدى فى نهاية الأمر الى سرعة شفاء المريض على أساس أن المريض فى حجرة العمليات الجراحية لا يحتاج الى الجراح فقط وانما يحتاج أيضا الى معاونته مجموعة من التخصصات الطبية المختلفة من الأطباء .

المحور السادس: آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين — حيث يشير الى أن الطب دليل على تقدم المجتمع ورقية ولذا يجب توفر المستشفيات الكافية والمعامل للتحليل والفحوصات الطبية وأحدث الأجهزة العلمية — ووجود أماكن كافية لاستيعاب



المرض طوال فترة العلاج - كما تحرس المهنة الطبية على اجراء التطعيمات اللازمة والفحوص الطبية باستمرار، وذلك التزام بواجبات مهنة الطب في كشف الأمراض الخطيرة ومحاولة حماية المرضى والمجتمع منها فهذا من واجباتها .

كما أن لائحة آداب المهنة ألغت الشهادات الطبية من طرف الطبيب لعدم استخدامها ضد ظلم الغير ووضعت لها شروط عند الاصابة للفرد أو التقرير الطبي وذلك بأن يوقع عليها طبيب الطوارئ والاستقبال - رئيس القسم - مدير المستشفى وخاتمم المستشفى حتى تكون معتمدة أمام الهيئات القضائية حفاظا على هبة المهنة والطب وحماية لأفراد المجتمع من الظلم . كذلك توجد لجنة لحماية حقوق الانسان حيث يحق لأي فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها - وخاصة للأطباء داخل السجون من يثبت في حقه اشتراكه في التعذيب يحال فورا للجنة العليا للنقابة العامة للتحقيق معه . هذا الى جانب حماية الأطباء وأسرهم من الأمراض والأوبئة بالتطعيمات بأسعار رمزية . وهذا يوضح تمسك الأعضاء بآداب شرف المهنة ولائحتها من خلال النقابة الطبية وكيفية الالتزام بها في معاملة المرضى واحترام شرف وواجبات المهنة . فكلما زاد تماسك الجماعة كلما غلب على نشاط أفرادها طابع التعاون والتكاتف لتحقيق أهداف مشتركة .

أما المحور السابع : النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين . . فهو يشير الى التزام الأطباء بلائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب . وان كان هناك فئة قليلة تتعرض للتأديب كل عام بسبب أخطاء فنية أو إهمال في حالة ثبوت المخالفات المهنية عليهم ، وهذا دليل على متابعة النقابة للأطباء وتنفيذ لائحة آداب المهنة . وأن هناك لائحة لتقدير أتعاب الطبيب وفي حالة الخلاف عليها يرجع الأمر الى النقابة الفرعية . كذلك مسئولية النقابة في أن تقوم بتبليغ القرارات التأديبية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة وجهة عمل الطبيب ثم تسجل في سجلات معلة لذلك . كما أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة في نظر الدعوة التأديبية الواحدة في العام . فلا شك أن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة النقابة والمهنة فهي مسئولة عن الضوابط السلوكية للمهنة والطبيب حيث أن الأطباء واجبة للنقابة المهنية وهي مسئولة عن تصرفاتهم السلوكية في مجالات المهنة كما عرض المحور لوجهة نظر الأطباء في أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها ، حيث يلتزم



بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وإنما أيضا على مكانته في المجتمع وهذا يوضح احترام الطبيب لذاته داخل المجتمع وبين زملاء المهنة وأمام النقابة فمسي احترام القوانين واللوائح لآداب مهنة الطب وتعبير عن حب واحترام لمهنة يقوم بها الطبيب تعبيرا عن ذاته ووجوده المهني في المجتمع . ولهذا فالنقابة هي العامل الذي يربط بين المهنة الطبية وبين المؤدى للمهنة وهو الطبيب عضو النقابة الطبية .

أما المحور الثامن : تعليق مجلس النقابة على قانون الانتخابات الجديد - حيث يمكن هذا القانون ( ١٠٠ ) في شقين ، الأول حضور ٥٠ % ممن لهم حق الانتخاب . فمسي المرة الأولى ، والشق الثاني تعاد الانتخابات اذا قلت عن ذلك وشرط حضور ثلث الأعضاء . هذا القانون لاقى معارضة شديدة لأنه صدر دون استطلاع رأى أعضاء النقابات . ولكن مع ذلك أرى أنه شرط ضرورى لتحفيز الأطباء بالادلاء بأصواتهم الانتخابية مراعاة للديمقراطية والبعد عن السلبية والتمسك بروح الجماعة ووحدها فيما يمثلهم ويمثل مهنتهم داخل النقابة .

ولقد أوضحت تلك الدراسة الميدانية سواه لأعضاء مجلس النقابة من الأطباء والممثلين لها ولأعضائها ، وأيضا الأطباء الأعضاء للتخصصات الطبية المختلفة الذين ترد دوا على النقابة أثناء فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث . وأوضحت العديد من صور المرجعية للنقابة كهيئة وتنظيم اجتماعى ، فلا يحق لأى فرد أن يحمل لقب طبيب الا اذا انتفى الى تلك النقابة وقبلته عضوا فيها ، وامثل بدوره لقوانينها وضوابطها السلوكية والمهنية التى أقرها القانون وأقرتها أخلاقيات المهنة وشرفها ، وهنا تكمن الاجابة فى الرد على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها . فى أن المرجعية فى النقابة المهنية تساعد على تدعيم السلوك المهني للأطباء داخل النقابة وخارجها فى ضوء الاطار المرجعى للسلوك المهني للأطباء .





## الخاتمة ونتائج الدراسة



## الخاتمة ونتائج الدراسة

لقد أسفرت هذه الدراسة في ضوء النتائج العامة والإجابة عن تساؤلات المختلفة لمشكلة الدراسة وهدفها إلى أهداف نظرية، وأهداف تطبيقية .

لقد تميزت مهنة الطب بين المهن - منذ فجر التاريخ - بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، فأفضل الأوضاع المعروفة للمبادئ الوظيفية لمهنة الطب هو "قسم هيپوقراط " Hisppocratic Oath الذى يتضمن رموز الممارسة لمهنة الطب والطبيب .

فرغم أن الوظائف تقدر تبعاً لمجال المستوى الاجتماعى لها ، فإن بعض الوظائف تعتبر مهناً . وأصل كلمة مهنة فى اللغة الانجليزية مأخوذة من المصطلحات الدينية حيث كانت الكنيسة فى العصور الوسطى فى أوروبا تحتكر المعرفة التى تضم التعليم والطب والقانون .

إذ إن المهن تختلف عن الوظائف فى كونها استقلالاً مضموناً ، وثابتاً حتى يكون لها الحق فى السيطرة على عملها - بما يطلق عليه "استقلال ذاتى منظم وقانونى" فالمهن تشغل قطاعاً فنياً من القوى العاملة مسئولة عن احتياجات الخدمات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية .

وإذا كانت مهنة الطبيب تختلف عن أية مهنة أخرى ، حيث إن الطبيب لا يتعامل مع أشياء ولكنه يتعامل مع موجودات إنسانية وبشرية لها مشاعر ، ولذلك لا بد أن يتعامل مع مرضاه بعناية وحرص لكسب ثقتهم ، فإذا كان من الضروري للطبيب أن يقترب من جسم المريض لكي ينجز وظيفته ولا سيما إذا كان المريض يعانى من أمراض حساسة فعلى الطبيب أن يحافظ على أسرار هذا الجسم وألا يخرجه بأية وسيلة من الوسائل ، بجانب المحافظة على حياة المريض

ولذلك يعتبر دور الطبيب من الأدوار المهمة لأنه يحتوى على جانبين أساسيين الجانب الطبى والجانب الاجتماعى ، يلتزم بهما الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع . فالأطباء قوة تأثيرية على المرضى لمعارفهم التخصصية وأيضاً لأنهم هم الذين يقررون ما هو مرض أو لا مرض - هم يقننون المرض وعلاجه وطرق الوقاية منه .

ولهذا تعتبر النقابة وسيلة من وسائل تحقيق الضبط الاجتماعى داخل هذا النسق



الطبي حيث إنه يوجد بالنقابة الطبية لجنة أساسية خاصة بالتحقيقات تقوم بإجراء التحقيقات اللازمة مع الأطباء الذين يخالفون آداب المهنة من أجل المحافظة على كرامة المهنة ، كما ينشأ بالنقابة سجل تقيّد وترقم فيه الدعاوى التأديبية المرفوعة على الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة بحالة أعضاء النقابة إلى المحاكم التأديبية .

فإذا رجعنا إلى نقابة الأطباء في الإسكندرية نجد أنها إحدى النقابات الفرعية للنقابة العامة بالقاهرة ، وقد أنشئت هذه النقابات لتحقيق أهداف النقابة الواردة بالقانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ .

أما عن دور النقابة فنجد أنه ينقسم إلى شطرين أولهما تحقيق الضبط الاجتماعي داخل النسق العلاجي ، وثانيهما النهوض بالمهنة وذلك من خلال النشاط العلني لها .

ومن هنا فإن الضوابط السلوكية لمهنة الطب والتي تنبع أصلاً من إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية التابعة بدورها من خلال قائمة القيم والمعايير الأخلاقية التي يقرها ويحدد بها التنظيم النقابي الذي ينتسب إليه . لذلك أهمية هذا البحث تكمن في أنه من خلال نظرية الجماعة المرجعية ، يمكن إظهار إمكانية تطبيق تلك النظرية في دراسة أعضاء نقابة المهن الطبية بمحافظة الإسكندرية . فتشكيل كيان ومعايير الجماعة له نتائج على مظاهر وسلوك الأفراد من خلال ثناياها ، وهذه النتائج يمكن الإشارة إليها بالآثار التعاونية لتشكيل الجماعة . حيث نركز على الإطار المرجعي للنقابة بصفة خاصة وذلك من خلال دراسة الجماعة المرجعية في إطار نقابة الأطباء .

### أولاً - الأهداف على المستوى النظري :

الواقع أن مفهوم الجماعة بكونها وحدة لها معاييرها وقيمها وتقاليدها ، إنما يتضمن في داخله الإشارة إلى ذلك الإطار المرجعي الذي يدور في ثناياه تلك الأنماط المختلفة من التفاعلات الاجتماعية التي نعتمد عليها في تفسيرنا للمواقف الاجتماعية المختلفة .

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن الدراسة الراهنة تركز على الجماعة بصفة عامة والجماعة المهنية بصفة خاصة باعتبارها جماعة مرجعية يفسر في إطارها السلوك الاجتماعي أو



المهني لأعضائها المنتمين إليها . حيث تعرض لموضوع المهنة الذي يحتل أهمية متزايدة في الدراسات الاجتماعية ربما مرجعها إلى التغيرات المهمة التي تحدث في النظام الوظيفي للمجتمعات الحديثة . ولقد تبلور الاهتمام بموضوع المهنة نتيجة لتزايد الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال .

ويشير مصطلح الجماعة المرجعية إلى تلك الجماعة الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالتوحد ويتطلع إلى أن يربط نفسه بها ، ويستمد منها معايير واتجاهات موقية .

لذلك فإن مفهوم الجماعة المرجعية ، يتمثل بصفة جوهرية في حقيقة أن أي فاعل للشخص في موقف معين ربما يكون ناجماً عن تأثير معين عليه ليس فقط من خلال الأوضاع التي يشغلها في جماعة أو أكثر ، أو مكانة الجماعات نفسها ، بل عن طريق تصورات وتوقعاته عن الجماعة أو الجماعات التي سوف يتفاعل معها وكذلك عن طريق تصوره لوضع الجماعات الأخرى التي لا يكون هو عضواً فيها أو جزءاً من تفاعلها ، وتوجه هذه الجماعات تأثيرها على أنها جماعات مرجعية وهي ببساطة تعطي الفرد أفكاراً معينة وطرائق للسلوك متباينة .

وجوانب كون الجماعة مرجعية ، يمكن القول أن الجماعة المرجعية لها صفة العمومية . . . ، وربما تعتبر أي جماعة ، جماعة مرجعية للشخص الذي ينتهي أولاً ينتهي إليها ، وتعتبر أي جماعة ، جماعة مرجعية لأي شخص ، وذلك عن طريق إعطاء أفكار عنها بغض النظر عما إذا كانت هذه الأفكار حقيقية أو متوهمة . وينبغي الإشارة إلى أنه ليس من الضروري ملاحظة الجماعة المرجعية خلال جميع أفرادها إذا إن هناك اختلافاً بين الأفراد في مدى توحدهم بهذه الجماعات .

يشتمل قيام الجماعة المرجعية ، على الجانب المهني ، والأخلاقي والسلوكي ينبغي أن يتوفر فيهم عناصر معينة ، وهي توفر درجة من الثبات والاستقرار في التنظيم الذي يضمهم ، ذلك التنظيم يشمل مجموعة من العلاقات القائمة بين المراكز والمكانات والأدوار المختلفة .

فلكل جماعة مرجعية مجموعة من القيم والمعايير الخاصة بها ، والتي قد تعارض أو تؤيد السلوك الإجرائي ، كما أن لكل جماعة مرجعية يتفاعل معها الشخص أساليبها في الجزاء أو العقاب ، والتي تسعى من خلال تطبيقها إلى ضمان امتثال أعضائها لمعايير الجماعة وقيمتها واتجاهاتها .





ومن هنا ينضم أصحاب المهن الفنية العليا إلى منظمات أو روابط خاصة بهم تفرض عليهم بعض القواعد الخاصة بممارسة المهنة والتعامل مع العملاء . وتعرف هذه الروابط باسم المنظمات المهنية ، أما القواعد التي تضعها هذه المنظمات فهي الأخلاقيات المهنية . وعلى هذا الأساس يصبح هناك تزاوج بين كل من المهنة والأخلاق والمعيّار والسلوك داخل الجماعة المرجعية .

كما تعتبر التنظيمات الثانوية بمثابة جماعات ضابطة ، وهناك ميل إلى توقع أن هذه الجماعات الرسمية تمارس الضبط تجاه أعضائها ، فإذا ارتبط الإنسان بتنظيم ثانوى فإنه يمثل لأهدافه ، وقد يحاول أيضاً أن يؤثر في تفكير وسلوك الأشخاص الآخرين .

ولذلك يعتبر التنظيم الثانوى وسيلة لتنظيم فكر الأعضاء وسلوكهم والعمل على ضبط اتجاهاتهم ، ومن أجل هذا فإن التنظيمات الثانوية لها طابع الحكومة ، فهي درجة هائلة من الهيمنة والقوة والسيطرة على أعضائها .

كما أن الجماعة تضع الحدود وترسم الإطار الذى يحدده مدى اختلافات السلوك عند أعضائها . ولهذا يكون السلوك موافقاً عليه إذا تم فى أية ناحية من نواحي هذا الإطار أما إذا خرج عليه فإن أعضاء الجماعة يحاولون رده ، وقد عبرنا عن هذا بأن الجماعة أحد الوسائل الفعالة لتغيير سلوك الفرد ، ومعنى ذلك أن الأفراد الذين يظهرون حساسية شديدة لأساليب الجماعة فى الضبط الاجتماعى يكونون أكثر استجابة للتغيير إذا تم عن طريق هذه الجماعة .

### ثانياً - الأهداف على المستوى التطبيقى :

وقد أسهم هذا المستوى فى تطبيق نظرية الجماعة المرجعية على أعضاء نقابة الأطباء بالإسكندرية ( أعضاء مجلس النقابة - والأعضاء المترددون من الأطباء ) وقد تبين :

أن النقابات المهنية يمكن اعتبارها بمثابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها ، تتضمن فى إطارها سلسلة من اللوائح والقوانين والقواعد أو المعايير التى تضمن لها تحقيق الالتزام الأعضاء واحتسابهم ، إما لنيل الاستحسان والرضا من هذا الكيان الذى ينتمون إليه ، ولما يترتب على هذا الاستحسان والرضا من تقبل الجماعة ومن ثم تمتعهم بحقوقهم كاملة ، أو خوفاً



من الجزاء والحرمان من الحقوق المكفولة لهم . وما ينطبق على النقابات الأخرى ينطبق أيضاً على نقابة الأطباء .

فإذا انفصل الطبيب عن عضويته من نقابته المهنية لن يستطيع أن يطلق على نفسه لقب طبيب، ولن يتعامل معه المجتمع على أنه طبيب مسئول ، بل يصبح شخصاً آخر دارس للطب فقط بدون الحق في مزاولة للمهنة .

ومن هنا فالمرجعية ضرورية وأساسية لكل من يعمل ويمارس مهنة الطب من خلال تنظيمها النقابي الذي يضم كل الأعضاء الذين يزاولون مهنة الطب ، ويسلكون وفق لوائح وقيم ومعايير وأخلاقيات المهنة التي تحددها قانون النقابة .

فمهنة الطب التي يمارسها هؤلاء الأطباء تعد إطاراً مرجعياً للأطباء أنفسهم حيث يمكن بعضهم من تقييم عمل بعضهم الآخر وسلوكه على أساس الخبرة والمعايير والقيم السق اكتسبوها من جماعتهم المرجعية التي ينتمون إليها .

ويعتبر وجود لائحة آداب مهنة الطب، هي التي تنظم العلاقة بين الطبيب والطبيب، والطبيب والمجتمع والمريض ، كما تنظم الاتعاب الخاصة بمهنة الطب ، هذا إلى جانب وجود التعليمات الجديدة بشأن تنظيم الاتعاب حسب التخصصات المختلفة في مجال المهنة ودرجاتها العلمية أو الخبرة ومدتها .

كذلك بالنسبة للعقوبات التأديبية التي تتدخل فيها النقابة تسجل في النقابة فسي سجلات خاصة ، وبالنسبة للعقوبات التأديبية التي يمكن أن تنشأ في النقابات الفرعية فسي شأن التجاوزات المهنية البسيطة والخفيفة ، أما إذا كان هناك تجاوزات في المهنة حدثت بين الطبيب وزميل آخر طبيب يتوقف هذا حسب جسامة الخطأ الواقع بين الطبيب ، وأيضاً بين الطبيب والمريض أو بين المستشفى . وفي هذه الحالة تقدم إلى النقابة الفرعية وتحلل المشكلة بصورة ودية فقط وتناقش على مستوى مجلس النقابة وذلك عن طريق لجنة خاصة فسي هذا الموضوع .

وفي حالة إذا كان الأمر يصل إلى حد جسيم فيعرض في هذه الحالة على مستوى النقابة العامة حيث توجد هيئة عليا مشكلة من أعضاء من مجلس النقابة مضاف إليهم عضو من



الهيئة القضائية للبت في مثل هذه المخالفات الجسيمة .

كما أن هذه اللجنة التأديبية العليا قراراتها ذات حجية قانونية لوجود عضو قضائي فيها وفي معظم الأحيان تأخذ الجهات القضائية العادية بهذه القرارات كقرارات نهائية .  
(الهيئة القضائية العليا) .

كذلك بالنسبة للشهادات الطبية أو التقارير الطبية ، فالنقابة غير مسئولة عن محتوى أية شهادة ، أو تقرير طبي ، وإنما هي مسئولة فقط عن الاعتراف بأن هذا الطبيب مسجل في سجلات نقابة الأطباء ، بكونه عضواً مهنيّاً فيها .

ولذلك فالنقابة الطبية غير مسئولة عما ورد في هذه الشهادات من معلومات من أية بيانات طبية تتعلق بالمريض أو المصاب ، فالشهادات أساساً لا بد أن تكون معتمدة ، ولكن القضاء في بعض الأمور يقبل الشهادات الطبية أو التقارير غير الصادرة من النقابة باعتمادها .  
وأيضاً الشهادات التي تكون مشينة لآداب المهنة في حالة الإجهاض لا تعتمد ، أيضاً مرضى العمليات الجراحية ذات التكلفة المرتفعة جداً أو أية شهادة تحتوي على مبالغ مالية لا تعتمد ، فالنقابة على أساس أنه ممنوع اعتماد أية مبالغ مالية ، وإنما فقط قد تكون ضمن شهادات أو فواتير مالية تعتمد من الجهة المالية المسئولة للمستشفى فقط .

كما أن نسبة حدوث أخطاء الأطباء لآية مخالفة بآداب المهنة وتكون ثابتة عليهم عن طريق التحقيق ، لا تتعدى سوى ٢ في الألف فقط سنوياً ، وفي كثير من الحالات يصعب إثبات مخالفة لوائح آداب المهنة . وإن كان هناك مخالفات للوائح آداب المهنة ظاهرة للجميع مثل الإعلان عن الطبيب ، أو الإعلانات والفيظ الكبيرة التي تتعدى المساحات المنصوص عليها في لائحة آداب المهنة .

وأيضاً بعض المستوصفات التي تعمل بدون ترخيص أو قيد في النقابة . ودور النقابة هنا هو دور رقابي وليس عقابي . هذا لأن العقاب والضبطية القضائية في يد الإدارة الصحية في المدينة أو المحافظة .

يمكن أن تقوم النقابة الطبية بلفت نظر عضو النقابة الطبيب المخالف ولكن لا تملك القوة لمنع هذه المخالفة ، إلا بتقديمه للمساءلة أمام لجان آداب المهنة المتدرجة من المنطقة



المطية حتى الهيئة العليا التأديبية في النقابة العامة بالقاهرة .

كذلك بالنسبة للمستشفيات الاستشارية محدده لها تسعيرة للخدمات الصحية ، الطبية التي تقدم للمرضى عن طريق الطبيب الخصوصي ، أو إدارة المستشفيات الاستشارية ، وأن هذه التسعيرة لاتراعى من طرف بعض السادة الأطباء ، أو بعض المستشفيات الخاصة ، ولكن تلك التسعيرة للاتعاب محدده من النقابة الطبية ومعلومة لهم .

إن هناك مستوصفات طبية يمتلكها فئة من رجال أعمال حرة تحت مسمى ( فاعلى خير ) تحصل على التراخيص بمزاولة المهنة والعلاج ، وأيضاً المستشفيات الاستشارية التي تمتلكها بعض البنوك أو أفراد لا ينتمون للمهنة الطبية بصفة ، ولكن يلزم بالضرورة كشرط للترخيص بمزاولة المهنة العلاجية أن يكون هناك طبيب مسئول أمام النقابة والإدارة الصحية عن جميع الممارسات الطبية داخل مستشفاه أو المستوصف ، وهذا المدير لها المسئول لابد أن يكون طبيب ومقيد بالنقابة .

كذلك بالنسبة للجان النقابية فهي تشكل بعد كل انتخاب نقابى يشكله هيئة العمل في مجلس النقابة ، ومن خلاله تشكل لجان مختلفة للقيام بالأعمال المختلفة المختصة بالنقابة مثل ( هيئة المكتب النقابى ) ثم باقى اللجان النقابية ، ولجنة حقوق الإنسان بالنقابة .

ويؤكد الترابط بين أعضاء مجلس النقابة وباقى الأعضاء خارج المجلس من السادة الأطباء ، وبالرغم من وجود تباين فكرى من حيث الانتماءات الحزبية والسياسية والعقائدية لجموع الأطباء ، ورغم وجود تيارات عقائدية معينة داخل نقابة الأطباء العامة والفرعية ، فإن جميع السادة الأطباء بمختلف انتماءاتهم الفكرية والعقائدية حريصون كل الحرص على بقاء النقابة الطبية كهيئة ترفع مصالح المهنة الطبية ، وتبقى النقابة لأعضائها الأطباء ، رغم اعتقاد البعض أن أعضاء مجلس نقابى طبي معين فى أية دورة انتخابية لا يعبر عنهم ، وربما لا يصلح لأن يمثل عن جموع الأطباء أو اتجاهاتهم الفكرية المختلفة .

ولذلك فالنقابة الطبية فى نظر جميع الأعضاء من الأطباء مهما اختلفت تلك الانتماءات الفكرية والعقائدية والسياسية الحزبية ، كياناً مهماً جداً ويجب الحفاظ عليه ، وأن جميع هذه الاختلافات التى توجد إنما هى اختلافات شخصية منصبه فقط على الأشخاص بسبب ميولهم





الشخصية أو انتماءاتهم الفكرية .

ومن هنا فكل جماعات الأطباء يؤيدون بل ويؤمنون إيماناً قاطعاً بوجود نقابة مهنية ترفع مصالح الأطباء رغم اختلاف نظرة أيّ منهم الفكرية أو الشخصية .

وعلى ذلك فمسألة الانتماء للنقابة مسألة لا خلاف عليها بين جميع الأعضاء الأطباء والكل يعتبر نفسه مرتبطاً ارتباطاً عضوياً ونفسياً ومعيارياً وقيماً بالنقابة كتجمع فئوى يرعى مصالح فئة الأطباء المهنية .

وقد يظهر هذا في أن جميع المعارضين من الأطباء للمجلس النقابى الحالى ، وهم قلة نجد أن تلك المعارضة شخصية أو لأشخاص فقط ، ولكنهم يقومون بجميع الأعمال والمناشط النقابية من النقابة وبالطريقة العادية الطبيعية المتبعة رغم اختلافهم الشديد مع أشخاص المجلس الحالى .

ولهذا يتضح أن الانتماء للنقابة مهم جداً ويستوى في أهميته مع الانتماءات المهمة في حياة الإنسان مثل الانتماء للأسرة والوطن بجانب المهنة الطبية . وأيضاً أنه بالرغم من وجود تباين في بعض الاتجاهات العقائدية والانتماءات الفكرية بين جموع الأطباء إلا أن هذا التباين يستبعد داخل مجلس النقابة الطبية بفرض إيجاد التوازنات بين تلك الاتجاهات المختلفة للأطباء . ولذا فجميع الأطباء الأعضاء يرحب بهذه التوازنات مهما اختلفت اتجاهاتهم وهذا دليل يوضح قوة الانتماء للنقابة الطبية ، وأيضاً دليل على أهمية الانتماء النقابى عند جموع الأطباء المختلفة .

كذلك أيضاً أنه بالرغم من وجود التيار الإسلامى في وضع الأغلبية في النقابة العامة والنقابات الفرعية إلا أن الشعور بالانتماء للنقابة حتى المعارضين للتيار الإسلامى ، فإن الشعور بالانتماء قوى جداً ، وأن الخلافات التى تنشأ أو التى يمكن أن تنشأ إنما هي خلافات فكرية وعقائدية وحزبية في الرأى أو الفكر ، ولكنها لا تتعرض إطلاقاً لكيان النقابة الطبية كتجمع فئوى يخدم مصالح المهنة والأطباء .

ولذلك فللقريب الأطباء دور مهم جداً في إيجاد هذه التوازنات بحيث يكون موضع احترام وحب وتقدير جميع السادة الأعضاء الأطباء على اختلاف وجهات نظرهم ، ومن هذا



المنطلق بفضل دائماً نقابة الأطباء أن يكون هذا الاختيار لنقيب الأطباء في أيدة دورة من الدورات الانتخابية الشخصيات التي تتوفر فيها هذه السمات السابقة وهي الاحترام والتقدير والحب من جميع الأعضاء الأطباء ومن المجتمع وهذا فن الرئاسة النقابية وقيادة العمل النقابي ، فهو الريان للسفينة يأخذها إلى بر الأمان دائماً هي والمهنة وأصحاب هذه المهنة من الزملاء الأطباء بحيث يتفادى الاصطدامات التي قد تحدث لأي ظرف .

وهذا يؤكد أنه لا بد من وجود سلطة أو حكومة حاكمة ضابطة لحماية الوطن وبغض النظر عن الشكل الحزبي أو العقائدي لها ، وإنما لا بد من وجودها واحترامها كممثل تشريعي وتنفيذي للمجتمع وسلطته عليه وحماية شئونه .

وعلى ذلك ، فالشعور بضرورة وجود النقابة كهيئة فئوية هو الدافع القوي الذي يمثل انتماء الأطباء لهذه النقابة إيماناً منهم جميعاً أنه بدون وجود هذه الهيئة فإن الممارسة المهنية وحقوق الأطباء تصبح بدون روابط أو ضوابط أو قيم ومعايير أخلاقية وسلوكية لشرف مهنة الطب ، وتفقد بالتالي قيمتها وتقديرها واحترامها في نظر المجتمع ، وعلى هذا لا بد من أن تتمسك بكل هذه المعايير والقيم السلوكية والخلقية لمصلحة المهنة والأطباء لأنها لازمة للنقابة رغم كل الانتماءات الفكرية والحزبية السياسية والعقائدية . لتأكد قوتها كجماعة مرجعية في إطار نقابتها المهنية . . . فحب أبنا الوطن لوطنهم ونقابتهم . . . يسبق أي فكر أو منطق . . .

وأخيراً نستطيع القول إن نظرية الجماعة المرجعية استطاعت أن تثبت المرجعية داخل التنظيم النقابي للأطباء كجماعة مرجعية في إطارها القيمي والمعياري والسلوكي والانتماي لمهنة الطب .



### المراجع

- -المراجع العربية
- -المراجع الاجنبية



المراجع العربية

- ١ - أحمد أبو زيد ، البناء الاجتماعي مدخل لدراسة المجتمع : المفاهيم ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، الجزء الأول ، ١٩٧٠ .
- ٢ - أحمد زكي بدوي ، علاقات العمل والخدمة الاجتماعية العمالية ، الإسكندرية : دار الجامعات المصرية ، ١٩٦٨ .
- ٣ - أحمد صقر عاشور ، السلوك الإنساني في المنظمات ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٤ - أرزوف ، ونهيج ، مقدمة في علم النفس ، ترجمة عادل عز الدين وآخرون ، القاهرة : دار ماكجروهيل ، ١٩٨٣ .
- ٥ - إلتصار يونسي ، السلوك الإنساني ، الإسكندرية : المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر ، ١٩٦٦ .
- ٦ - بوتسومور ، تمهيد في علم الاجتماع ، ترجمة محمد الجوهري وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، ١٩٧٨ .
- ٧ - جمال البنا ، نشأة الحركة النقابية وتطورها ، القاهرة : دار التعاون للطبع والنشر ، ١٩٦٩ .
- ٨ - \_\_\_\_\_ ، التنظيم والبنيان النقابي ، القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٦٩ .
- ٩ - \_\_\_\_\_ ، الحركة العمالية الدولية ، القاهرة : دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٦ .
- ١٠ - حامد محمد علي وأخبير ، القانون رقم ٦٥ لسنة ١٩٧٥ بإنشاء اتحاد الكتاب ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ .
- ١١ - \_\_\_\_\_ ، قانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٢ بإنشاء نقابة التجاريين ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ .
- ١٢ - حامد محمد علي وآخرون ، القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٧٤ بإنشاء اتحاد نقابات المهندسين والنقابات الفنية ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٩ .





- ١٣- حكمت كوتانسي ، دراسات فكرية لحركة العمال النقابية في الوطن العربي . العراق : مطابع دار الجاحظ ، ١٩٨٥ .
- ١٤- ر . م . م . ماكيفر ، الجماعة : دراسة في علم الاجتماع . ترجمة ، محمد علي أبو درة وآخر ، القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٦٨ .
- ١٥- سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية : مدخل علم الاجتماع إلى فهم التوازن في المجتمع . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٤ .
- ١٦- سامية محمد جابر وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .
- ١٧- سعد عيد مرسى ، عملية العمل : مدخل في علم الاجتماع الصناعي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢ .
- ١٨- عباس محمود عوض ، مدخل إلى الأسس النفسية والسيولوجية للسلوك . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ١٩- عز الدين حشيش ، قانون ولوائح النقابة . القاهرة : النقابة العامة للأطباء ، دار الحكمة ، ١٩٨٤ .
- ٢٠- علي العرييف ، النقابات العمالية في مصر . القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، ١٩٧٨ .
- ٢١- علي عبد الرازق جلي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٢٢- \_\_\_\_\_ ، دراسات في علم الاجتماع الطبي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .
- ٢٣- غريب محمد سيد أحمد ، المدخل في دراسة الجماعات الاجتماعية . الإسكندرية : دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ .
- ٢٤- \_\_\_\_\_ ، علم الاجتماع الريفي . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ٢٥- لويس كامل مليكة ، قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، المجلد الثالث ، ١٩٧٩ .



- ٢٦- فاروق عبدالمعظم ، الإحصاء ، الإسكندرية : دار الكتب الجامعية ، ١٩٧٣ .
- ٢٧- محمد أحمد بيومى ، علم اجتماع القيم ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ .
- ٢٨- محمد أحمد بيومى وآخرون ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٢٩- محمد أحمد بيومى ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٣٠- محمد أحمد خضر ، العلاقات النقابية الدولية ، القاهرة : المطبعة العالمية ، ١٩٨٦ .
- ٣١- محمد أحمد محمد جاد وآخره ، القانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٠ بشأن نقابة الصحفيين ، القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٧ .
- ٣٢- محمد خالد ، الحركة النقابية بين الماضى والحاضر ، الإسكندرية : مؤسسة دار التعاون للطباعة والنشر ، ١٩٧٥ .
- ٣٣- محمد خليل عبد الخالق بك ، " كلمة أمين عام نقابة أطباء مصر عام ١٩٤٠ " ، العيد الذهبى ( ١٩٤٠ - ١٩٩٠ ) ، القاهرة : نقابة أطباء مصر ، ١٩٩٠ .
- ٣٤- محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع : النظرية والمنهج والموضوع ، القاهرة : دار المعارف ، الجزء الأول ، ١٩٧١ .
- ٣٥- \_\_\_\_\_ ، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٠ .
- ٣٦- \_\_\_\_\_ ، تاريخ النظرية فى علم الاجتماع واتجاهاتها المعاصرة ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ .
- ٣٧- محمد على محمد ، علم اجتماع التنظيم : مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ .
- ٣٨- محمد فهيم أمين ، تاريخ الحركة النقابية وتشريعات العمل بالإقليم المصرى ، القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٦١ .



٣٩- محمد فهمي أمين وآخرون، المحاماة : تعليق على القانون ١٧ لسنة ١٩٨٣ ومقارنة  
بالقانون ٦١ لسنة ١٩٦٨ . القاهرة : دار الطباعة الحديثة ،  
١٩٨٣ .

٤٠- مصطفى فهمي وآخر ، علم النفس الاجتماعي : دراسات نظرية وتطبيقات عملية .  
القاهرة : مكتبة الخانجي ، الطبعة الثانية ، ١٩٧٧ .

٤١- نيقولا تيماشيف ، نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها . ترجمة د . محمود عودة  
وآخرون ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٧٨ .

#### — رسائل علمية : —

٤٢- رقيق بدره إسماعيل ، التحليل السوسولوجي لدور النقابة في التنظيم الصناعي .  
رسالة ماجستير ، غير منشورة ، إشراف ا . د . علي عبدالرازق  
جلبي ، جامعة الإسكندرية : كلية الآداب ، ١٩٨٨ .

٤٣- فادية فؤاد حميدو محمد ، البناء الاجتماعي للمستشفى دراسة مقارنة في مستشفيات  
" عام وتخصصي " بجامعة الإسكندرية . رسالة دكتوراه ، غير  
منشورة ، إشراف ا . د . محمد عاطف غيث ، جامعة الإسكندرية :  
كلية الآداب ، ١٩٨٨ .

٤٤- نادية محمد السيد عمر ، العلاقات بين الأطباء والمرضى من منظور بنائي وظيفي  
دراسة لنسق العلاج في مدينة الإسكندرية . رسالة دكتوراه ،  
غير منشورة ، إشراف ا . د . علي عبدالرازق جلبي ، جامعة  
الإسكندرية : كلية الآداب ، ١٩٩٠ .

#### — مجلات علمية ( شهرية - فصلية ودورية ) : —

٤٥- أخبار الأطباء ، النقابة تدرس مشروع لعلاج الأطباء وأسره . الإسكندرية :  
نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ، العدد الثالث ، يوليو ، ١٩٨٦ .

٤٦- أخبار الأطباء ، وزارة التعليم تخفض عدد الطلاب المقبولين بكليات الطب  
استجابة لموقف نقابة الأطباء الحاسم وقرارات الجمعية العمومية  
الطارئة . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، العدد الرابع ، سبتمبر ،  
١٩٨٦ .



- ٤٧ - أخبار الأطباء ، النقابة تقتحم مشكلة تحسين دخول الأطباء . الإسكندرية :  
نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ، العدد الحادى عشر ، أغسطس ،  
١٩٨٨ .
- ٤٨ - \_\_\_\_\_ ، تحسين دخول الأطباء : فى المؤتمر السنوى الثالث للمجالس  
الفرعية . الإسكندرية : نقابة الأطباء ، نشرة شهرية ، العدد  
الثانى عشر ، يناير ، ١٩٨٩ .
- ٤٩ - \_\_\_\_\_ ، النقابة العامة تدعو أكبر حشد مهنى فى مصر . الاسكندرية :  
نقابة الأطباء ، العدد السادس عشر ، مارس ، ١٩٩٠ .
- ٥٠ - \_\_\_\_\_ ، النقابة تتدخل لحل مشكلات أطباء التأمين والامتياز والقبضى  
والمعارين إلى ليبيا ، الإسكندرية : نقابة الأطباء ، العدد  
الثامن عشر ، يونيه ، ١٩٩٠ .
- ٥١ - \_\_\_\_\_ ، التعاون قائم ومستمر بين الكلية والنقابة ووزارة الصحة .  
القاهرة : نقابة أطباء مصر دار الحكمة ، العدد ١١٢ ، يناير ،  
١٩٩٤ .
- ٥٢ - مجلة الطبيب السكندرى ، لأول مرة فى تاريخ النقابة انضمام أطباء الامتياز  
القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، العدد الرابع ، يناير ،  
١٩٨٨ .
- ٥٣ - \_\_\_\_\_ ، الأطباء وأعضاء مجلس النقابة فى مواجهة ساخنة . القاهرة :  
مطابع الأهرام التجارية ، العدد السابع ، يناير ، ١٩٩٠ .
- ٥٤ - المنظمة العالمية للطب الإسلامى ، المؤتمر العالمى الأول للطب الإسلامى .  
الكويت : من ١٢-١٦ يناير ، ١٩٨١ .
- ٥٥ - النقابة العامة للأطباء ، تنظيم المنشآت الطبية . القاهرة : دار الحكمة ،  
١٩٨٠ .
- ٥٦ - نقابة أطباء الإسكندرية ، الأطباء يؤكدون على دور النقابة فى حل مشكلة الأجور .  
القاهرة : مطابع الأهرام التجارية ، العدد السادس ، نوفمبر ،  
١٩٨٨ .
- ٥٧ - نقابة أطباء مصر ، العيد الذهبى ( ١٩٤٠ - ١٩٩٠ ) . القاهرة : دار الحكمة ،  
١٩٩٠ .





٥٨ - نقابة الأطباء بالإسكندرية، الدستور الإسلامي للمهنة الطبية • الإسكندرية :  
نقابة الأطباء، ١٩٩١.

- قواميس ومعاجم :

- ٥٩ - أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية • بيروت : مكتبة لبنان،  
١٩٨٢.
- ٦٠ - محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع • القاهرة : الهيئة العامة للكتاب،  
١٩٧٩.



- المراجع الأجنبية :

- 1 - Alan, Fine, Gary, " Behavioral Change in Group Space" in Edward J. Lawler (ed.) Advances in Group Processes, London: Greenwich, Connetieut, Vols.3. 1986.
- 2 - Alexander, Jeffrey, C.(eds.) Differentiation Theory and Social Change, New York : Columbia University Press, 1990.
- 3 - Armstrong, Michael, and Hlen Murlis, Reward Management. Published in Association With the Institute of Personnel Management, Kogan Page, 1988.
- 4 - Au Jazykova, V.S., The Role of Sovied Trade Union in The Lifelong Education of Workers. Czecholovakia: European Centre for Leisure and Education, Prague, 1983.
- 5 - Beach, Dale S., Personnal. The Management of People at Work. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1980.
- 6 - -----, Personnel. The Management of People At Work. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 4<sup>th</sup>., Edition, 1980.
- 7 - Blanchard, Edward, B., "Behavioral Medicine" in Redford E. William, Jr, W. Doyle Gentry (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment, Cambridge : Massachusetts, Ballinger Publishing Company, 1971.
- 8 - Blaser, Arthur W., Economic and Political Theories of Organization : The Case of Human Rights. Philadelphia : Paper Presented at the Annual Meeting of the International Studies Association (PA, March 17-21) 1981.
- 9 - Blustone, Irving, "Toward New Freedom At the Work Place" in Fred K. Foulkes (ed.) Strategic Human Resources Management, New Jersey : Prentic-Hall, Englewood Cliffs, 1986.



- 10- California State Commission on the Status of Women,  
Sacraments, Pay Inequities for Women : Compa-  
rable Worth and Other Solutions. San Francisco:  
A Report and Summary of 1981 Hearing, 1983.
- 11- Caspar, George, " Groups : The Study of Groups" in  
David L., Sills (ed.) International Encyclope-  
dia of the Social Sciences. New York : The Free  
Press, Collier Macmillan Publishers, Vols. 5-6.  
1972.
- 12- Clark, Robert E., Reference Group Theory and Delinquency.  
New York : Behavioral Publications, 1972.
- 13- Colomy, Paul, "Strategic Groups" in Jeffrey C., Alexander  
and Paul Colomy (eds.) Differentiation Theory and  
Social Change, New York : Columbia University  
Press, 1990.
- 14- Deutsch, Morton, "Group Behavior" in David L., Sills(ed.)  
International Encyclopedia of Social Sciences.  
New York : Macmillan Publishers, The Free Press,  
Vols. 5-6. 1972.
- 15- Fincham, Robin, and Peter S. Rhodes, The Individual Work  
and Organization. London : Weidenfeld and Nicolson,  
1988.
- 16- Foulkes, Fred, K.(ed.) Strategic Human Resouces Management.  
New Jersey : Prentice-Hall, Englewood Cliffs,1986.
- 17- Freidson, Eliot, Profession of Medicine A Study of the  
Sociology of Applied Knowledge. New York : Dold,  
Mead & Company, 1970.
- 18- Hare, Paul, A., "Role Structure" in David L., Sills, Inter-  
national Encyclopedia of Social Science. New York:  
The Free Press, Collier-Macmillan Publishers, Vols.  
5-6. 1972.



- 19- Henslin, James M.(ed.) Deviant Life-Styles. New Jersey: Transaction Books,1977.
- 20- Heirzig, Francis, Dissemination of the Project's Findings, Council for Cultural Cooperation, Strasbourg, France : National Seminar (12<sup>th</sup>., Luxembourg, February 22,) 1989.
- 21- Himmelstrand (ed.) The Social Reproduction of Organization and Culture. London: Sage Publication, Vol. 2. 1986.
- 22- Hannay, David, R., Lecture Notes on Medical Sociology. London : Black Well Scientific Publications, 1984.
- 23- Hirszowicz, Maria, Industrial Sociology A Introduction. Oxford : Murtin Robertson, 1981.
- 24- ILO African Regional Workers' Education Meeting Conclusions and Recommendations. Labour Education, n,43, 1980.
- 25- Jackson, Michael, Trade Unions. New York : Longman,1982.
- 26- Kelvin,Pèter, The Bases of Social Behaviour. London : Holt, Rinehard and Winston Ltd., 1970.
- 27- Kenneth R., and Patricia Jones, Sociology in Medicine. The English Universities : Press Limited,1975.
- 28- Laszlo, Ervin, and James B. Wilbur (ed.) Value Theory in Philosophy and Social Science. New York : Gordon and Breach Science Publishers,1973.
- 29- Lawler, Edward J., and Barry Markovsky (eds.) Advances in Group Processes. London: Greenwich Connecticut, Vol.4. 1987.
- 30- Mechanic, David, Medical Sociology. New York : The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., Second Edition, 1978.





# RAY

- 31- Micheel P. Fackson, Trade Unions. London: Longman,1982.
- 32- Mike Rosser, Mallier, Tony, Part-Time Working Employment Conditions, Legislation and the Trade Union Response, Employee Relations. Vols. 5. P.6-11. 1983.
- 33- Mills, Theodore, M., The Sociology of Small Groups. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1967.
- 34- Howday, Richard, T., Lyman W. Porter, Employee Organization Linkages. New York : Acadmic Press, 1982.
- 35- Mulvey, Charles, The Economic Analysis of Trade Union. New York : St. Martins Press,1978.
- 36- Mumford, Emily, Medical Sociology Patient, Providers and Policies. Rondon House, Inc., 1983.
- 37- National Committe on Pay Equity, " Closing The Wage Gap". Washington : A International Perspective, 1988.
- 38- Ogburn, William, F., and Meyer F. Nimkoff, Sociology. New York : Houghton Mifflin Company, Fourth Edition, 1964.
- 39- Parsons, Talcott, " Profession" in David L, Sills (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Macmillan Company & The Free Press, 1968.
- 40- Parsons, Talcott, and Edward A. Shils (eds.) Toward A General Theory os Social Action. New York : Harper Torckbook, The Academy Library & Row, Vol.1. 1962.
- 41- Pay, Fair, The Managerial Challenge of Comparable Jop Worth and Job Evaluation. London : Jorrey-Bass Publishers, 1988.
- 42- Raven, Brtram, H., "Group Preformance" in David L,Sills (ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, New York : The Macmillan Company and the Free Press, Vols.5-6. 1972.



- 43- Rescher, Nicholas, "Value Change" in Ervin Leszlo and James B. Wilbur (ed.) Value Theory in Philosophy and Social Science, New York : Gordon and Breach Science Publishers, 1973.
- 44- Robinson, James William, The Trade Union in the Economy as a Factor in the Differential Development of Workers Education in Great Britain and United States. University Microfilms : Ann Arbor No. 68. 1967.
- 45- Sarraf, Nicholas, "Arab Seminar on Trade Unions, Workers" Education, and Population Question, Labour Education, 23, 25-6. Oct. 1972.
- 46- Serif, Muzafer, and Carolyn W. Sherif, Aoutline of Social Psychology, New York : Revised Edition Harper & Brothers, 1957.
- 47- Serpe, Richard T., and Sheldon Stryker, " The Construction of Self and the Reconstruction of Social Relationships" in Edward J., Lawber and Barry Markovsky (eds.) Advances in Group Processes, London : Greenwich Connecticut, Vols.4. 1987.
- 48- Shamin, Aleen, Personel Management in A Princely State. New Delhi: Gitanjali Publishing House, 1985.
- 49- Sherif, Muzafer, and W. Sherif, "Group Formation" in David L, Sills (ed.) International Encyclopedia of The Social Sciences, New York : The Macmillan Company and the Free Press, Vols. 5-6. 1968.
- 50- Shibutani, Tamotsu, Reference Groups Perspective. American Journal Sociology, 60: P.562, May, 1955.
- 51- Stokes, Randall, Introduction to Sociology. London : Dubuque, W.M.C., Brown Publishers, 1984.



- 52- Sweden, Labor Relation in Sweden. Stockholm: Fact Sheets on Sweden, Swedish Inst, 1990.
- 53- Vladimir, Andre, Managerial Power in the Soviet Union. London : Saxon House Lexington Books, 1976.
- 54- Tajfel, Henri : Human Groups and Social Categories. London : Cambridge University Press, 1981.
- 55- Whitehouse, John R.W.T., Trade Union and University Cooperation in The Field of Labour Education. An International Journal of Adult Education, 10, 3, 55-64, 77, 1977.
- 56- Wiley, John, Strategic Planning for Information Systems. New York : John Wiley & Sons, 1990.
- 57- Williams, Redford, B., Jr., W.Doyle Gentry (ed.) Behavioral Approaches to Medical Treatment. Cambridge : Massachusetts, Ballinger Publishing Company, 1971.
- 58- Wolff, H., Kurt (ed.) The Sociology of Georg Simmel. London : The Free Press of Glencoe Collier Macmillan Limited, 1950.
- 59- Zander, Alvin, Making Groups Effective. London : Jossey-Bass Publishers, 1983.
- 60- Znaniecki, Florian, "Subjective Meaning in the Social Situation" in Lewis A. Coser (ed.) in Sociological Theory A Book of Readings, New York : Bernard Kasenberg Collier Macmillan Student Edition, 1967.



الملاحق





« بسم الله الرحمن الرحيم »

xxxxxxxxxxxxxxxx

جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم الاجتماع

xxxxxxxxxxxxxxxx

ملحق رقم ( ١ )

### دليل المقابلة

\*\*\*\*\*

النقابة كاطار مرجعي لسلوك المهني

دراسة لنقابة اطباء الاسكندرية

خاتمة بأعضاء مجلس النقابة

xxxxxxxxxxxxxxxx

\* اسم الباحث :

\* تاريخ المقابلة :

\* تاريخ المراجعة الميدانية :

\* تاريخ المراجعة المكتبية :



## د ليس المقابلـة

,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

أولا : الكيفية التى يتم بها اختبار العضو المنتخب داخل النقابة استبـية :  
XXX

- (١) رغبة العضو المنتخب فى تشيـن زملاءه الأطباء داخل النقابة .
- (٢) الشروط الواجب توافرها فى اختبار العضو للتشـيل النقابى .
- (٣) أيهما أكثر اقبالا على التشـيل النقابى من كـن الجنسين (ذكور - اناث) .
- (٤) أيهما أكثر اقبالا على التشـيل النقابى السبب المهنى فقط أم الممارس لمهنة التدريس .

ثانيا : دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

XXX

- (٥) أسباب اختبار المثل النقابى لأحدى اللجان النقابية والدور الذى يقوم به تجاه تلك اللجنة .

- (٦) أهمية الدور الذى يريد القيام به فى تشيـل اللجنة النقابية .
- (٧) دور كل من النقيب والأمين العامـ والأمين المساعد وأمين الصندوق للنقابة .
- (٨) مدى حرص المثل النقابى على حضور المجالس النقابية العامة والفرعية .

ثالثا : دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضاءها ايجابيا - وسلبا :

XXX

- (٩) شعور الطبيب بأن نقابة الأطباء هى المرجع الحقيقى له فى حماية المهنة .
- (١٠) شعور الطبيب بأن نقابة الاطباء هى الدرع الوقى لمزاولة مهنة الطب .
- (١١) شعور الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بواجباتها تجاه الأعضاء .
- (١٢) شعور الطبيب بأنه يتمتع بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة .
- (١٣) شعور الطبيب بأن النقابة مسئولة عن منع حماية مهنة الطب فى المجتمع .
- (١٤) دور النقابة فى توفير النشرات والمجـزات التى تهتم بأخبار الأطباء ومشاكلهم .
- (١٥) دور النقابة فى توفير المكبات العلمية التى تخدم أحدث ما وصل اليه الطب فى العالم ، وكيفية حصول العضو عليها مجانا أو بأسعار رمزية .
- (١٦) دور النقابة فى توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالمية والمحلية للطب .
- (١٧) مدى الاختلاف فى نوعية الموضوعات التى تناقش فى الجلسات للنقابة العامة والفرعية .
- (١٨) نوعية الموضوعات التى تناقش فى النقابة الفرعية ثم ترفع للنقابة العامة للبت فيها .

رابعا : الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

XXX

- (١٩) تمسك الطبيب بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب .
- (٢٠) قيام الطبيب بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وعلى كرامته وعلى شعور موعودته .



- ( ٢١ ) قدرة الطبيب على تحمل المسؤولية المهنية والمسئولية التي يفرضها الواجب الانساني .
- ( ٢٢ ) التزام الطبيب بالمريض لأنه وكيل للمريض في جسمه ويقبض العلاج الذي يصفه له .
- ( ٢٣ ) مدى تمسك الطبيب بأساليب البحث العلمي الحديث لصالح الانسان وليس لضرره .

**خامسا : التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وماقى أعضاء النقابة :**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X XXXXX**

- ( ٢٤ ) تأكد الطبيب أن وجود نقابة الأطباء هي وجود كيانه الطبى ولمهنة الطب .
- ( ٢٥ ) شعور الطبيب بأن كل أعضاء النقابة العلمية والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب .
- ( ٢٦ ) شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعى والعلمى والترفيهى لأعضائها .
- ( ٢٧ ) العلاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة ومدى التنسيق بينهم فى تحقيق متطلبات الأعضاء .

- ( ٢٨ ) احترام الطبيب لزملائه الأطباء من الناحية السلوكية والمهنية للطب .  
 ( ٢٩ ) شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني .  
 ( ٣٠ ) علاقة الطبيب بزملائه في مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخرى .

سادسا : آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

XXX

- (٣١) تأكد الطبيب بأن حاجة الانسان الى الطب حاجة أصيلة وليست حاجة لاحقة •  
 (٣٢) أن الطبيب صادق ان قال أو كتب أو فهد في مهنته الطبية •  
 (٣٣) الطبيب يعلم أن الحياة من الله لا يعطيها الا هو ولا يسلبها الا هو •  
 (٣٤) التوأم الطبيب في احواله المريس الى المتخصص في حالة الضرورة والمشورة الطبية •  
 (٣٥) تأكد الطبيب بأن مهنة العلاج هي المهنة الوحيدة التي لا يرد قاصدها ولولم  
 يملك الأجر •  
 (٣٦) تسك الطبيب بالمحافظة على سر المهنة للمريس وحمايته من التعذيب المرضي والبشرى  
 الذي قد يتعرض له •

**سابعاً : النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :**

[illegible]

- (٣٨) تأكد الطبيب في قدرة النقابة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة •
- (٣٩) التزام الطبيب بأداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري •
- (٤٠) التزام الطبيب باللوائح المفروضة والأحكام التي تصدرها الهيئة التأديبية لنقابة الأطباء •
- (٤١) التزام الطبيب تجاه النقابة في تنفيذ قوانينها ولوائحها لحماية المهنة من الخلاء •
- (٤٢) تدخل النقابة إذا ثار خلاف بين طبيب معالج وذو الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه •



- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX





مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندريةمقابلة العضو رقم (١)أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك في الحقيقة شروط واجب توافرها في العضو للتمثيل النقابي وفي مقدمتها رغبة العضو المنتخب ذاته في التمثيل النقابي ثم باقى الشروط وهي أن يكون مسجل ومقيد بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومى في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها . وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها أو حسب عنوان السكن في المحافظة التي يقيم بها الطبيب .

بالنسبة للتمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال والأطباء النساء بداية من عام ١٩٨٤ وحتى ١٩٩٣ وبدأيات العام ١٩٩٤ لا تتقدم أى طبيبة من النساء للتمثيل النقابي ولكن فى السنوات السابقة ربما كان هناك أقبال بسيط على العمل النقابي من الأطباء النساء . ويرجع ذلك لصعوبة العمل النقابي والتفرغ لبعض الوقت والتجهد .

وأيضاً التمثيل النقابي بين الأطباء في العمل الحكومى والأطباء أعضاء هيئات التدريس كلا الطرفين يقبل على التمثيل النقابي أما النقيب فهو يفضل أن يكون من أعضاء هيئات التدريس ودرجة استاذ لتوفر الخبرة والكفاءة والعلاقات العامة .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :

يكون اختيار الممثل النقابي لاحدى اللجان النقابية حيث يتم اختيار مقرر لكل لجنة من بين المرشحين من أعضاء المجلس عن طريق الانتخاب بطريقة ودية بين أعضاء المجلس وحسب رغبة العضو في اللجنة التي يرغب أن يكون مقرر لها وحسب النشاط الذي يرغب فى القيام به من خلال تلك اللجنة التي يرغب أن يكون مقرر أو رئيس لها .

ويكون الدور الذي يقوم به هو ضم أطباء من المستشفيات الى هذه اللجنة وهم ممن خارج المجلس المنتخب ويرغبون في الاشتراك في أنشطة اللجان النقابية .



ونجد أن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بينهم بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا • للصندوق ويكون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد •

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين

كما يحرض الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة نفس مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاؤه بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة • وبالتالي يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة • كذلك أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير •

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

ان الأطباء يشعرون دائماً بأن النقابة هى المرجع الحقيقى لهم فى حماية المهنة وذلك لأن النقابة تقوم بمسئولياتها فى مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة خارج المهنة يتعرض لها الطبيب بمعنى أن القضايا المهنية والقضايا غير المهنية تساند بها النقابة فى الدفاع عن الطبيب ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامى النقابة كما تقوم النقابة بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع عن الطبيب فيما عدا دفع التعويضات فيلتزم بها الطبيب صاحب القضية فهو ملتزم بسداد التعويضات التى تحكم بها المحكمة • أما القضايا الغير مهنية فيحضر عضو النقابة مع محامى النقابة لحضور التحقيقات مع الطبيب سواء فى قضايا مهنية



أو غير مهنية وذلك بعد موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيقات مع الطبيب أمام النيابة أو غيرها .

كما يشعر أيضا الطبيب بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب في المهنة والمجتمع أيضا وهي بذلك تصبح الدرع الواقى له لمزاولة مهنة الطب، هذا الى جانب كل الامتيازات داخل النقابة والأنشطة الاجتماعية والثقافية والترفيهية . كما يوجد مشروع العلاج للأطباء وأيضا لأمرهم مع اتحاد نقابات المهن الطبية ( أطباء الأسنان - الصيادلة - البيطرين ) وهناك إعانات تصرف للأطباء في المناسبات وعند بلوغ سن المعاش وعند حصولهم على الدرجات العلمية . ولذلك توفر النقابة المكتبات العلمية الحديثة داخل نادى الشاطىء الخاص بنقابة الأطباء حيث توجد مكتبة علمية تحتوى على كافة المراجع العلمية والأبحاث بالكمبيوتر حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية لمدة ست سنوات ماضية فقط انما تعتبر حديثة المعلومات وهذا يسهل على طلاب الدراسات العليا الراغبين في الدراسة والاطلاع ، الى جانب المؤتمرات والندوات العلمية داخل نادى نقابة الأطباء وكذلك المحاضرات في المستشفيات .

أما بالنسبة للموضوعات التى تناقش في جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها . وأيضا مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين والمشروعات الصحية بالمحافظة تقوم النقابة بمتابعتها . وبالنسبة لللائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء وما يتعرض له الأطباء من غبن أو تعسف في حدود مزاولة المهنة فالنقابة تتابع كل ذلك بعناية وأهمية .

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقاريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء وبمباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بأداب المهنة في القانون واللائحة .

أما النقابة العامة فهي تقوم بأعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى ولتقترح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية



ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية .

ومن هنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها بنظرة شاملة .

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

لا شك أن الغالبية العظمى من الأطباء تتمسك بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع في بعض الأخطاء الفنية . فالجانب الانساني مهم جداً عند الطبيب ودائماً يراعيه . كما يتمسك الطبيب بأساليب البحث العلمي الحديث لصالح الانسان من أجل علاج مرضاه . كما توجد لجنة علمية في النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمي وتصدر المجلات والنشرات العلمية التي تبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك في المؤتمرات الطبية في الداخل وفي الخارج - وهذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة فسي مجالات الطب المختلفة .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين ولقاء أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرس النقابة على معرفة رأي الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والرحلات والدورات العلمية .

بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار لممارسة تلك الأنشطة النقابية وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة الاجتماعي والترفيهي والعلمي لأعضائها حيث يتم انهاء اجراءات الاشتراك والتجديد والتعاقد والختم بقر النقابة بالاسكندرية دون الرجوع الى النقابة العامة بالقاهرة .

وتم تشكيل لجان النشاط النقابي من : لجنة العلاج للأطباء وأسرهم ، ولجنة نادي الشاطئ ، وهو يشمل صالة رئيسية ومطعم مكيف وكافيتريا وصالونات خاصة ومسجد وصالون





للسيدات وصالة للألعاب الرياضية وملعب للأطفال بالإضافة للمطابخ والمخابز وأربع دورات مياه ، ولجنة المقرود لك لتطوير الجهاز الإداري بالنقابة ، ولجنة المنشآت الطبية والترخيص والتسجيل ، ولجنة الشكاوى وهي تقوم باستقبال الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن مشاكلهم المهنية والوظيفية والدراسية وتقوم بحسبها والسعى في إيجاد حلول سريعة لها .

ولجنة الاعلام والنشر ، واللجنة الاجتماعية والرياضية ، ولجنة الرحلات ولجنة القيد لتصحيح ومراجعة سجلات قيد العضوية ، ولجنة طبيب المستقبل ، ولجنة الاتصالات النقابية ( المندوبين ) ، ولجنة العمل الوطني ، واللجنة العلمية ، ولجنة العلاقات العامة ، ولجنة الضرائب ، ولجنة الاسكان ، كل تلك اللجان داخل النقابة تؤكد شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني لا يمكن أن يتم الا بالمشاركة بين جميع الأعضاء من الأطباء .

هناك تنسيق بين التخصصات المختلفة لمصلحة الطبيب في معالجة مرضاه بين الزملاء فيما بينهم على أساس من الاحترام المتبادل .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا شك أن الطبيب دائماً في خدمة مرضاه ويعرف معرفة أكيدة بحاجة الانسان الى الطب والعلاج وعلى ذلك فتوفر الجوانب الانسانية في الأطباء وقدره الله قبل الطب والعلاج على شفا المريض وحياته هذا راجع الى قوة العقيدة الدينية والأديان السماوية لا تختلف حول هذا المعنى الديني وفي قدرة الله وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفا والعلاج للمريض فقط .

ومن هنا كان التزام من الطبيب في احالة المريض الى المتخصص في حالة الضرورة والمشورة الطبية من أجل سرعة الشفا للمريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية . ومن هنا أيضاً كان التزام الطبيب بالواجبات المهنية للطب لحماية المجتمع من الأمراض ، كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأي فرد تعرضه للتعذيب أن يتقدم بشكاوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها وكذلك تم الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون من يثبت في حق اشتراكه في التعذيب يحال فوراً



للجنة التأديبية العليا للنقابة العامة وتم الاعلان عن ذلك فى أكثر من صحيفة يومية لاظهار مدى تمسك النقابة بكرامة وحياة الانسان وحمايته والحفاظ على صحته وروحه .

### سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان هناك قلة ضئيلة من الأطباء تتعرض لمجالس تأديب وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين فقط كل سنة وهذا العدد لا يذكر فى تعداد الأطباء البالغ حوالى ٨٠٠٠ الى ٩٠٠٠ طبيب وطبيبة وتكون بسبب أخطاء فنية فى المهنة وفى هذه الحالة تستوجب التأديب عن طريق النقابة ولا مجاملة عند الخطأ حملة لحياة الانسان والمرضى وهذا لا يدعو الى القلق للالتزام بلائحة آداب المهنة وتنفيذ لائحة آداب المهنة حماية لهم ولا يدعوا الى الدخلاء على المهنة التى تقوم النقابة بتمعقهم اذا حاولوا اقتحام المهنة بأى أسلوب وذلك محافظة على كيان الأطباء المهني والنقابي فى المجتمع . كما أن هناك قوانين لتنظيم الأتعاب تصدر من النقابة وتعتمد من وزير الصحة وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة لعلاج المرضى .



## مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم ( ٢ )

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

يتم ذلك من خلال الشروط الواجب توافرها في اختيار العضو للتشيل النقابي وهى أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها ، وفى حالة الطبيب الحر يكون على عنوان العيادة أو سكنه الشخصى فى المحافظة التى يقيم بها .

كما تجرى الانتخابات بمقار النقابات الفرعية تحت اشراف النقابة العامة ، ويقوم مجلس النقابة العامة بالاعلان عن فتح باب الترشيح لانتخاب المستويات النقابية المختلفة فى صحيفتين صباحيتين مرتين خلال الأسبوع الأول من شهر ديسمبر ، ويحدد ميعاد الانتخابات لكل المستويات النقابية وموعد اجرائها ومقارها .

فى الواقع ليس هناك تفرقة فى التمثيل النقابى بين الأطباء من الرجال أو الأطباء من النساء ولكن بطبيعة الحال الاقبال أكثر من الأطباء الرجال وخاصة فى الفترة من ١٩٨٤ الى ١٩٩٣ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ حيث لا تتقدم أى طبيبة من النساء للتمثيل النقابى وربما ذلك لانشغالهن وعدم وجود وقت كافى يسمح بالعمل النقابى الذى يحتاج الى تفرغ لبعض الوقت .

كما أن الاقبال نحو التمثيل النقابى من الطبيب المهنى والأطباء من أعضاء هيئات التدريس وغالباً يفضل أن يكون النقيب من أعضاء هيئات التدريس ودرجة استاذة لخبرته العملية وعلاقاته العامة وكثرة أسفاره فى الخارج . وهناك شرط أن يكون أكثر من خمس عشرة سنة مقيداً بالجدول العام .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : ( عضو مجلس النقابة ) :

ان عضو مجلس النقابة يتقدم لترشيح نفسه برغبته الى احدى اللجان النقابية حيث



يرى أن مجهوده ونشاطه يتفق مع تلك اللجنة التي يرغب في ممارسة نشاطه بها وتكسبون الانتخابات ودية من أعضاء المجلس ثم يصبح بعد ذلك رئيس للجنة ومقرر لها . وأهمية الدور الذي يقوم به هو ضم لعضوية اللجنة النقابية أعضاء من أطباء المستشفيات من الراغبين في العمل في الأنشطة لتلك اللجان النقابية . كذلك نجد أن دور نقيب الأطباء هو دعوة مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للمندوق وسكرتيرًا مساعدًا - وأمينًا مساعدًا للمندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتسب ويجدده هذه الانتخابات سنوياً في نفس الموعد .

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كذلك يحرض الممثل النقابي على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في النطاق الذي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات إخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالي يصبح النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الإدارية وفي علاقاتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجابياً - وسلباً :

إن النقابة العامة تختص بتنظيم العلاقة بين مجلس النقابة العامة والنقابة الفرعية وأن لها حق الاشراف على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إخطار مجلس النقابة بحضور الاجتماع .

غالباً يشعر الطبيب بأن النقابة هي مرجع حقيقي له في حماية المهنة حيث إن النقابة





تقوم بمسئولياتها في مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة خارج نطاق المهنة قد يتعرض لها الطبيب بمعنى أن كافة القضايا المهنية والغير مهنية تساند ها النقابة وتقوم بتحمل كافة التكاليف والمصاريف الخاصة بالقضية والدفاع .

وبالتالى يشعر الطبيب بأن النقابة الطبية تؤدى كل واجباتها تجاه الأطباء ففى حماية مهنة الطب داخل المجتمع وحماية الأطباء أنفسهم . الى جانب تمتع الأطباء بكافة الامتيازات التى توفرها النقابة الطبية لهم .

كما تقوم النقابة أيضا بتوفير المكتبات العلمية عن طريق نادى الشاطىء للنقابة بالاسكندرية وهى أحدث المراجع والمجلات العلمية الحديثة حوالى ٣٥٠٠ مرجع ومجلة علمية تهيد الأطباء فى كافة التخصصات الطبية وكذلك طلاب الدراسات العليا . وهى هذه بأجور رمزية . هذا الى جانب المؤتمرات القومية حفاظا على صحة المجتمع والمحاضرات داخل المستشفيات عن طبيعة الأمراض المنتشرة .

هناك اختلاف فى نوعية الموضوعات فى النقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية مع أجهزة الادارة المحلية . كما ترسل محاضر جلساتها وتقويمها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة .

كذلك النقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هى التى تملك الحق فى التخاطب مع المركزية والوزارات على عكس المحليات التى تتركز فى وكيل وزارة الصحة والمحافظ فقط .

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان تمسك الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية مهم جدا وجميع الأطباء تتمسك بتلك الصفات وان كانت نسبة ضعيفة قد تخرج عن تلك الصفات من الناحية الفنية فقط ولكنهم مع التوجه تمود الى التمسك بتلك الصفات فالنقابة دائما تقوم بالتوجيه والحزم فى المجال الطبى وأساليب الفنية لاختلاف التخصصات المهنية . كذلك فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته فى المحافظة على حياة الانسان وأيضا حفظ أسرار المرضى وهذا تنص عليه لائحة



آداب مهنة الطب وهو معمول به وتنفذ تلك اللائحة كما أن العامل الانساني متوفر وطبيعى عند الأطباء ، وكثيرا ما يقوم الاطباء بالكشف والعلاج المجانى اذا كانت ظروف المريض الاقتصادية لاتسمح له بذلك .

هذا الى جانب التزام الأطباء بأساليب البحث العلمى والاطلاع لأن كل يوم يوجد الجديد فى مجالات الطب والمرض غير أن مجال البحث العلمى متوفر أكثر للأطباء ممن أعضاء هيئات التدريس بالجامعة وهذا راجع الى طبيعة عملهم وتوفر الامكانيات العلمية والبحثية فى مجال العلاج والطب .

كذلك توجد لجنة علمية فى النقابة ومكتبة بها عدد كبير جدا من الكتب والمجلات العلمية التى تساعد طلاب الدراسات العليا فى مجال الدراسة والبحث العلمى .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وبقى أعضاء النقابة :

من الطبيعى أن يشعر الطبيب بأن وجود نقابة الأطباء هو وجود لكيانه الطبى ولمهنة الطب فالأطباء يلجأون الى النقابة فى حل مشاكلهم المهنية وكذلك فى أحيان كثيرة لحل مشاكلهم الشخصية عن طريق النقابة وهذا بالطبع راجع الى احساسهم بدور النقابة فى الوقوف بجانب أعضائها من الأطباء . وبالتالى فأعضاء النقابة سواء الفرعية أو العامة تجمعهم وحدة المهنة والواجب الانسانى والعلاجى .

فالنقابة تقوم بتوفير كافة المجالات سواء فى المجالات العلمية أو الاجتماعية أو الترفيهية لأعضائها هذا تجده واضح من خلال الأنشطة واللجان النقابية المتعددة داخل النقابة بصورة واضحة ومعلنة للأطباء وأسراهم .

ومن هنا جعلت تلك الأنشطة الروابط القوية بين الأطباء داخل النقابة وخارجها على أساس من التعاون والاحترام السلوكى والمهنى بينهم فى التخصصات .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ليس هناك شك فى أن كل انسان حتى الطبيب ذاته يحتاج الى الطب والعلاج أيضا وبالتالى يجعل الطبيب يشعر بأهمية الطب فى معالجة المرضى وتقديم كافة المساعدات



العلاجية من أجل سرعة شفائهم . ويظهر هذا في صدق الأطباء في التشخيص والعلاج وكذلك كتابة التقارير الطبية والشهادات بعد صدور لائحة آداب مهنة الطب بأن الشهادات والتقارير الطبية لا بد التوقيع عليها من طبيب الاستقبال والطوارئ ورئيس القسم ومدير المستشفى أو من ينوب عنه ثم تخرج بخاتم المستشفى حتى لا يكون هناك مجال للمجاملة أو الكذب من المريض ومحاولة ظلم الغير وكذلك استغلال الطبيب في ذلك مستخدماً أصابعه المميضة في الحصول على شهادة طبية تغيد بحالته الصحية لمحاولة ظلم الغير والكيد لهم أمام الهيئات القضائية وبالتالي عند كشف ذلك تضعف من هبة الأطباء والنقابة في نظر المجتمع وأمام الهيئات القضائية ، فالطب مجال للعلاج والرحمة والانسانية والحفاظ على أسرار المرضى إلا في حالات الاجراءات القانونية والشهادة . وذلك بالقدر المطلوب منه فقط . كذلك هناك التزام من الأطباء باللوائح المهنية في المحافظة على حماية المجتمع من الأمراض والأوبئة وذلك بتوفير الأمصال والتطعيمات ضد الأمراض المنتشرة والوصول إلى الجديد في مجال العلاج الطبي ومكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة حماية لأنفسنا جميعاً كذلك توجد لجنة لحماية حقوق الإنسان حيث يحق لأي فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى إلى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها داخل النقابة .

وأيضاً الاعلان أكثر من مرة أن الأطباء العاملين داخل السجون من يثبت في حقهم اشتراك في التعذيب يحال فوراً للجنة التأديبية العليا بالنقابة العامة . وهذا الاعلان تم في أكثر من صحيفة يومية لاظهار مدى تمسك النقابة بالحفاظ على كرامة الإنسان والمرضى والحفاظ على واجبات وشرف المهنة .

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

النقابة قادرة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة والأطباء جميعهم يعلمون ذلك وبالتالي الأطباء هم أيضاً يلتزمون بآداب وميثاق شرف مهنة الطب من خلال اللوائح والقوانين المفروضة والأحكام التي تصدرها الهيئة التأديبية من خلال النقابة . وإن كانت نسبة ضئيلة لا تتعدى واحد أو اثنين في السنة تتعرض للتأديب وفي الغالب كلها نتيجة أخطاء فنية في المهنة والمقومة شي ، واجب لأنه لا مجاملة عند حدوث أخطاء تعرض المرضى إلى الضرر سواء من خطأ الطبيب أو الإهمال الذي قد يصدر منه .



وتوجد لائحة تحدد أتعاب الطبيب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية بعد أن تعتمد من وزير الصحة . وهي تتغير كل عام حسب الظروف الاقتصادية ومتغيرات الأسعار وتكاليف العلاج وخامات العمليات الجراحية والآلات المستخدمة في العلاج ، وبالتالي لا يجوز للطبيب أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في هذا الشأن . كذلك أيضا في حالة صدور أى عقوبة تأديبية ضد الطبيب من النقابة فهو يشعر انه يستحق تلك العقوبة ولم تقع عليه أى ظلم وأن الخطأ خطأ الفنى في المهنة وهذا شئ طبيعى قد أى طبيب أو طبيب في مجال المهنة والتخصص .





## مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (٣)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

التمثيل النقابي برغبة العضو الشخصية وهذا يتم من خلال الشروط التي يجسب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشح لفرع النقابة بها . كذلك الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو سكنه الخاص في المحافظة التي يقيم بها في السنوات السابقة كان هناك تمثيل نقابي ربما يتقدم له بعض الأطباء من السيدات ولكن في الفترة من ١٩٨٤ وحتى بدايات عام ١٩٩٤ فاقبال على التمثيل النقابي يكون من الرجال الأطباء وذلك ربما راجع لتوفر الوقت والجهد والتفرغ للعمل النقابي من الرجال واستعدادهم لممارسة ذلك النشاط من العمل النقابي لتمثيل زملائهم ٠٠ كما يشمل التمثيل النقابي كافة الأطباء المهنيين وأيضا من أعضاء هيئات التدريس .

### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية :

كل عضو من الأعضاء داخل المجلس النقابي يرغب في ممارسة نشاطه من خلال لجنة نقابية يختارها ويتم الانتخاب بصورة ودية بينهم كأعضاء ويقوم ذلك العضو بصفته رئيس اللجنة بضم أعضاء من المستشفيات لممارسة نشاطهم داخل تلك اللجان النقابية بما يتفق مع ميول هؤلاء الأعضاء المنضمين وهم أساسا خارج التشكيل النقابي .

ويظهر دور النقيب في أنه يقوم بدعوة النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلا وسكرتيرا عاما وأميناً للصندوق وسكرتيرا مساعدا وأميناً مساعدا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد .

وأیضا في حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني



يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين . كذلك يحرض الممثل النقابي على حضور المجالس حيث أن للممثل المشغل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات إخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كما يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق فالمرشح لعضوية النقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية ، أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وهنا يصبح للنقيب فقط حق حضور اجتماعات النقابة العامة . والنقيب في النقابة العامة والنقابة الفرعية هو الذي يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الإدارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها إيجاباً - وسلباً :

واضح جداً أن النقابة درع واقى لحماية المهنة والأطباء في مزاياها ، فهي تقوم بكل مسؤولياتها في مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء أكانت متعلقة بالمهنة من الناحية الفنية أو أى مشكلة أخرى يتعرض لها الطبيب أى القضايا المهنية وغير المهنية تقوم النقابة بمساندة الطبيب وذلك بتوفير الدفاع عنه في التحقيقات ودفع مصاريف القضايا فيما عدا دفع التعويضات التي قد يحكم بها ضد الطبيب بدفعها فيتحمل هو دفعها . كما لا يسمح بالتحقيق مع أى طبيب إلا بموافقة مجلس النقابة وحضور ممثل النقابة ومحاكى النقابة مع الطبيب .

هذا إلى جانب ما يتمتع به الأطباء من امتيازات من المشروعات الطبية والعلاجية للطبيب وأسرته . كما أن هناك اتحاد نقابات المهن الطبية ( أطباء الأسنان - الصيادلة - الطب البيطري ) كما تصرف إعانات في حالات كثيرة في المناسبات الاجتماعية وعند بلوغ سن المعاش . والدرجات العلمية . كما توفر النقابة حيث يوجد داخل النادي مكتبة علمية بالكمبيوتر وقاعة لعقد المؤتمرات العلمية في كافة مجالات الطب على المستوى القومي والمحلي

أما بالنسبة لنوعية الموضوعات التي تناقش في الجلسات النقابية للنقابة الفرعية



تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية كما تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها . كذلك مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود ونطاق المحافظة . وايضا لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقلبة الفرعية من غبن أو تعسف في حدود مزاولتهم . كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عند نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة .

كذلك تقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بأداب المهنة في القانون واللائحة . وبالتالي تعمل على فض المنازعات المتعلقة بالمهنة التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابات الفرعية والتحكيم بينهم .

فالنقابة العامة هي التي تقوم بإعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقترح ما يرى ادخاله عليها من التعديلات ثم عرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . ولذلك تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثون يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية ، كما تشكل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي .

ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم



كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع المراكز والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل وزارة الصحة والمحافظة.

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب أساسية ولا يمكن الاستغناء عنها من قبل الأطباء مع واجبات تلك المهنة ومهامها الأساسية في التعامل مع المرضى ومن أجل الحفاظ على حياة الانسان وحفظ أسرار مرضاهم في العلاج والحفاظ على سلامتهم وسرعة شفاهم . ومن هنا كانت الأساليب الحديثة في الطب والعلاج وتوفيرها لعلاج المرضى من خلال الأبحاث والمؤتمرات العلمية داخل النقابة ومن خلال النشرات والمجلات والمراجع العلمية التي تعمل النقابة دائماً على توفيرها للأطباء داخل النقابة ومن خلال اللجنة العلمية بها .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة الفرعية والعامّة تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة أيضاً على معرفة آراء الأطباء فيما يتعلق بكافة الأمور المتعلقة بالمهنة وهذا يظهر بوضوح من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة من خلال اللجان النقابية بأنواعها المختلفة واقبالهم عليها من خلال الرحلات الاجتماعية والدورات العلمية هذا بخلاف قائمة للانتظار من الأطباء لكي يسمح لهم بالانضمام الى تلك الأنشطة حيث يتم التنسيق بين مقرري تلك اللجان النقابية على كافة الأنشطة بها لخدمة الأعضاء من الأطباء وتربطهم وقد ظهر هذا الاهتمام خلال الفترة من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ في الاهتمام بأدوار النقابة ولجانها الانتخابية .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان وجود الأطباء والطب والمهنة الطبية دليل مؤكد على مدى رقي وتقدم المجتمعات وارتفاع مستواها في حماية الانسان من المرض والأمراض والأوبئة . كما يتوفر الصدق فسي





الطبيب فيما يقول أو يشهد في مهنة الطب وهي أصل مهنة الطب الصدق مع المريض والغیر  
والبعد عن المجاملة التي قد تؤدي إلى الأضرار بالغير في المجتمع وهذا كان يحدث عن  
طريق الشهادات والتقارير الطبية التي تستخدم ضد ظلم الغير أمام الهيئات القضائية سواء  
من المريض الذي يستغل الطبيب • أو من مجاملات بعض الأطباء للغير واستخدامها في ظلم  
الآخرين وعدم تعديل لائحة آداب المهنة أصبحت التقارير لا بد أن تعتمد من ثلاثة :  
طبيب الاستقبال والطوارئ ورئيس القسم الأخصائي ومدير المستشفى وخاتم المستشفى حتى  
لا تستخدم في الأضرار بالغير في المجتمع وحفاظاً على المهنة وهيبتها أمام القضاء •

كما توجد أيضاً لجنة داخل النقابة لحقوق الإنسان حيث يحق لأي فرد تعرض للتعذيب  
أن يتقدم بشكوى إلى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها وقد تم الإعلان أكثر من مرة بالنسبة  
للأطباء العاملين داخل السجون من ثبت في حق اشتراكه في التعذيب يحال فوراً للجنة  
تأديبية العليا بالنقابة العامة للأطباء •

كما تقوم النقابة بتوفير الأمصال والتطعيمات للأطباء وأسرة بأسعار رمزية حفاظاً  
عليهم من الأمراض وعلى حياة أسرهم •

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

إن النقابة توفر كافة ضمانات الحماية للأطباء سواء فيما يتعلق بالقضايا المهنية  
الفنية أو حتى القضايا الشخصية للطبيب وذلك بتوفير المحامي والمصاريف وحضور عضو مجلس  
النقابة في جميع التحقيقات كما لا يسمح بالتحقيق مع أي طبيب إلا بعد موافقة مجلس النقابة  
على إجراء التحقيقات معه وفي وجود ممثل النقابة •

كما أن هناك قلة لا تزيد عن واحد أو اثنين في السنة هي التي قد تتعرض للمقوسات  
التأديبية بسبب أخطاء فنية أو إهمال في علاج المرض وهذه أخطاء لا تقلل من شأن النقابة  
أو باقي الزملاء وإنما كل إنسان معرض للخطأ • وفي هذه الحالة تطبق عليه قوانين ولوائح  
النقابة •

وأيضاً عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذو الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه،  
فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات



الجراحة على أن تعتمد هذه من وزير الصحة . وهي تتغير سنويا تبعاً لارتفاع الأسعار وتكاليف العلاج والظروف الاقتصادية .

ومن هنا لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ إلى القضاة في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء إلى مجلس النقابة الفرعية ، وبالتالي فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية من مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو وتسجل في السجلات المعدة لذلك . كذلك لا توقع النقابة أكثر من عقوبة تأديبية في الدعة الواحدة .



## مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

### مقالة العضو رقم (٤)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

من خلال الشروط الواجب توافرها في اختيار العضو للتشيل النقابي وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب فسي الترشيح للنقابة الفرعية بها . وبطبيعة الحال تكون برغبته الشخصية . وفي حالة الطبيب الحر يكون اما على عنوان سكنه الخاص أو عيادته الخاصة .

والاقبال على التشيل النقابي من اطباء بصفة عامة الحر أو الحكومي أو عضو هيئات تدريس بالجامعة . ودائما يفضل النقيب أن يكون استاذ جامعي وهذا راجع الى خبرته وعلاقاته العامة وكثرة سفرياته بالخارج واتساع دائرة معرفته .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة) :

أهمية دور العضو النقابي داخل اللجنة النقابية قيامه بالنشاط من خلال الأعضاء المنضمين الى تلك اللجان ورغبتهم في النشاط بها وهم من أطباء المستشفيات يقوم مقرر أو رئيس اللجنة بضمهم لعضوية اللجنة وممارسة نشاط اللجنة بعد موافقة مجلس النقابة على ذلك .

كذلك دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلًا وسكرتيرًا عاما وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد .

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كما نجد المثل النقابي يحرص على حضور المجالس حيث ان للعضو المثل للمنطقة في مجلس



النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل فسي نطاق المنطقة التي يمثلها، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

وهنا يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية . أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . ويصبح النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . كذلك النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

تقوم النقابة بمساندة الطبيب في العمل على مواجهة أى قضية مهنية أو غير مهنية ويكون ذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحاوى النقابة كما لا بد من حصول موافقة النقابة على اجراء التحقيق مع أى طبيب، فالنقابة تقوم بكافة المصاريف للقضايا فيما عدا دفع التعويضات التي يحكم بها ضد الطبيب وفي هذه الحالة الطبيب ملزم بدفع التعويضات .

كذلك يشعر الأطباء بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة ممن خلال اللجان النقابية والأنشطة المختلفة بها ومشروعات العلاج للأطباء وأسرههم . واتحاد نقابات المهنة الطبية ( أطباء أسنان - صيادلة - بيطرى ) .

وأيضاً توفر النقابة المكتبات العلمية والمجلات والمراجع في نادى النقابة والمؤتمرات العلمية التي تعقدتها سواء على المستوى القومى والمحلى لمعرفة الجديد في الطب والتوصل الى سهل العلاج الحديث .

وبالنسبة للموضوعات التي تناقش في جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود ونطاق المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية





من غبن أو تعسف في حدود مزاوالتهم للمهنة . وتقوم النقابة الفرعية بإرسال محاضر جلساتها وتقريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة .

وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء وبمباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم . أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة .

كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، وتقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة .

الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي . وعلى هذا الأساس تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وبالتالي يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع المركزية والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل وزارة الصحة والمحافظة .



#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمى والكشف عن المرض وذلك من أجل علاج المرضى والأكثر اهتماماً فى هذا المجال بالذات أعضاء هيئات التدريس ويرجع ذلك لتوفر المعامل ومجالات البحث العلمى وطبيعة التدريس والاطلاع . كما توجد لجنة علمية فى النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمى وتصدر المجلات والنشرات العلمية التى تهت فى المشاكل الطبية والصحية وتشارك فى المؤتمرات الطبية فى الداخل والخارج وتشجع على البحث العلمى وهذا يتم تحت اشراف مجلس النقابة فى كافة التخصصات الطبية ومجالات الطب وفروعها . كل ذلك من أجل حماية الانسان والمرضى من الأمراض التى قد يتعرضون لها وهذه من أدق واجبات الطبيب من الناحية السلوكية والأخلاقية التى يتحلى بها الأطباء جميعاً .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وماتى أعضاء النقابة :

ان الطبيب عليه واجبات مهنية يلتزم بها لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة وذلك بعقد المؤتمرات التى تقوم بها النقابة على المستوى المحلى والمستوى القومى وتوفير الأجهزة الطبية الحديثة واتباع أحدث ما وصل اليه العلم الحديث وذلك من خلال الكتب والمراجع العلمية والمجلات . وأيضاً من خلال اللجنة العلمية داخل النقابة وما تقوم به من أنشطة مختلفة سواء بالتطعيم واحضار الأمصال ورعاية الأطباء صحياً وكذلك أسرهم . كما أن الطبيب يقوم بحالة الحالات المرضية التى قد يرى انها تحتاج الى أخصائى أو استشارى حتى يستطيع المريض أن يحصل على العلاج المناسب له . فهو يعلم أن الشفاء مع ذلك من الله ولكنه سبب من أسباب العلاج مع الأدوية الطبية . كذلك يراعى الجانب الانسانى فى حالة احتياج المريض من الناحية المادية سواء للكشف أو العلاج وهذا فى حالة عدم قدرة المريض على دفع مصاريف العلاج للطبيب .

#### سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

هناك قلة من الأطباء تتعرض لمجالى تأديب وعددها لا يزيد عن واحد أو اثنين خلال العام وهى تكون بسبب أخطاء فنية فى المهنة أو نتيجة إهمال يحدث من الطبيب مع



المريض . وفي هذه الحالة يحال الطبيب الى التأديب عن طريق النقابة . هذا الى جانب  
 في حالات الخلاف بين طبيب - مالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة  
 قامت بوضع لائحة تنظم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية  
 على أن تعتمد هذا من وزير الصحة . وتعتبر هذه اللائحة قابلة للتغيير كل عام وذلك بسبب  
 الظروف الاقتصادية وحسب الأسعار وتكلفة الخامات المستخدمة في العلاج من آلات وأدوية  
 كما لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبيل  
 الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية .

فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية الى مجلس  
 النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو تسجل في السجلات المعدة  
 لذلك . كما أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة تأديبية واحدة في الدعوى التأديبية الواحدة .  
 كما لا يتأثر باقي الأعضاء في حالة عقوبة أى طبيب ظالم يستحق التأديب على ذلك من خلال  
 النقابة .



## مقابلات أعضاء مجلس النقابة بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (٥)

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان أى عضو يرغب فى تمثيل زملائه داخل النقابة يتقدم لترشيح نفسه وفق ميولهم ورغبتهم الشخصية . وهناك عدة شروط يجب توفرها فى اختيار العضو للتمثيل النقابى . وهى أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسددا للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها . أيضا الطبيب الحر يرشح نفسه حسب عنوان العيادة الخاصة أو سكنه الخاص .

غالبا فى هذه السنوات الاقبال على التمثيل النقابى من الأطباء الرجال وهذا لأن العمل النقابى يحتاج الى جهد ووقت ومعضالتفرغ لممارسة الأنشطة داخل اللجان النقابية كما أن كل التخصصات من الأطباء تقبل على العمل النقابى وأيضا أعضاء هيئات التدريس . فالعمل النقابى رغبة شخصية ونشاط تابع من الطبيب ذاته .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : ( عضو مجلس النقابة ) :

يرغب الأعضاء من المشكلين لمجلس النقابة فى الترشيح لرئاسة اللجان النقابية ويتم ذلك بطريقة ودية بين الأعضاء ويقوم مقرر كل لجنة بعد ذلك بدوره فى ضم الأطباء من المستشفيات لممارسة النشاط داخل هذه اللجان النقابية وفق رغباتهم الشخصية فى ذلك .

أما دور النقيب هو أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عاما وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعد - وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد .

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين





كما يحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للممثل النقابي حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك نجد أن للنقيب فقط حضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالي يصبح النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية وفي علاقتها مع الغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

لا شك أن النقابة تقوم بواجباتها تجاه الأطباء وخاصة فيما يتعلق بالمشاكل والقضايا المهنية التي قد يتعرض لها الطبيب فالنقابة تقوم بمساندة الطبيب في العمل على مواجهة أى قضية مهنية أو غير مهنية وذلك عن طريق حضور ممثل النقابة مع الطبيب ومحامي النقابة . كذلك تتحمل النقابة كافة المصاريف فيما عدا دفع التعويضات التي يقوم الطبيب بتحملها . كما لا يحقق اجراء أى تحقيق مع الطبيب الا بعد موافقة النقابة على ذلك . وحضور ممثل من أعضاء مجلس النقابة ومحامي النقابة . كذلك هناك امتيازات كثيرة ومتعددة يتمتع بها الأطباء وذلك من خلال الأنشطة للجان النقابية المتعددة ومشروعات العلاج للأطباء وأسرههم الى جانب توفير المكتبات العلمية داخل نادى النقابة من مجلات ومراجع علمية بأسعار رمزية لا تتعدى خمس عشرة جنيها فقط لتصويرها والحصول عليها .

أما بالنسبة للموضوعات التي تناقش في جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزتها الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها كذلك يتم مراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة ومنها لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء .



وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريراً شهرياً عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ، وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء وبمباشرة الاجراءات التأديبية ، في دائـرة اختصاصها وذلك طبقاً لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة ، كما تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كذلك تقوم بالنقل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضاً تقوم بتنظيم مزاوله المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة .

فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة عامة وشاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك حق التخاطب مع المركزات والوزارات .

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

صفة طيبة في أن يلتزم ويتحلى الطبيب بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب وان كان هناك أخطاء قد حدثت من بعض الأطباء فهذه قلة ونادرة الحدوث وتكون غير مقصودة وانما نتيجة أخطاء فنية أو إهمال في المهنة .

وبطبيعة الحال أن المفروض في الأطباء المحافظة على واجبات المهنة وحفظ أسرار المرضى والحفاظ على حياتهم . وذلك من خلال اتباع أساليب البحث العلمي في مجالات الطب وتخصصاتها المختلفة حيث توجد لجنة علمية وتهتم النقابة من خلال تلك اللجنة



بمعقد المؤتمرات والندوات الطبية • وتوجد قائمة للمؤتمرات داخل النقابة وأيضا مكتبة علمية بها كافة المراجع والمجلات والكتب الطبية الحديثة • وأسعار رمزية يحصل بها طلاب الدراسات العليا بسهولة وغيرهم من الأطباء •

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

انه بالرغم من وجود النقابة ككيان طبي للأطباء في حل مشاكلهم المهنية ومشاكلهم أحيانا الشخصية ، فهي كذلك توفر لهم كافة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والعلمية ، فمن خلال اللجان النقابية على سبيل المثال اللجنة الاجتماعية والرياضية تقوم بتنظيم معرض المراكبة ، ومعرض للملابس الصيفية ، ومعرض للملابس الشتوية ، تقوم بتنظيم مشروع التكافل ، حفلات افطار سنوية خلال شهر رمضان ، احتفال رأس السنة الهجرية ، هذه الأنشطة المتنوعة من اللجنة تجعل هناك ارتباط قوى بين الأطباء بعضهم ببعض من خلال ارتباطهم بالنقابة وأنشطتها •

ومع ذلك فهناك علاقة بين رؤساء اللجان داخل النقابة والتنسيق بينهم في تحقيق متطلبات الأعضاء وان كانت هذه الأنشطة غير موجودة قبل عام ١٩٨٤ ولكن منذ تلك الفترة حتى بدايات ١٩٩٤ زاد النشاط والترابط داخل النقابة •

كذلك زاد الترابط بين الأطباء في التخصصات المختلفة لاحتياج كل منهم الى الآخر في مجال المهنة والعلاج لصالح المرضى • ومن خلال لقاءهم في نادى النقابة وعن طريق حضور الندوات العلمية والمؤتمرات •

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان توافر الجوانب الانسانية في الأطباء وفي قدرة الله قبل الطب والعلاج لشفاة المرضى يرجع هذا الى قوة الايمان بالله والأديان السماوية السمحة •

ولذلك كان لزاما على الطبيب إحالة المريض الى الأخصائى في حالة الضرورة والمشورة الطبية من أجل سرعة شفاة المريض وأيضا فالطبيب واجبه دائما المحافظة على سر المهنة للمريض وتلك من آداب شرف المهنة الا فيما يطلب منه عند الضرورة في حالات قضائية وما لقدر المسموح به فقط •



أما في مجال حماية الإنسان من الأمراض فالنقابة توفر الأمصال والتطعيمات للأطباء وأسرههم ضد الأمراض المنتشرة وأخطار المهنة وأسعار رمزية .

### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل عام حسب تغير الأسعار والظروف الاقتصادية ومن هنا لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية . وبالتالي فالنقابة مسئولة على هذه الاجراءات القانونية .





## مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (٦)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

التمثيل النقابي يكون برغبة الطبيب المتقدم للترشيح وذلك وفق لشروط محددة يجب توفرها في العضو المرشح وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب الترشيح فيها - بفرع النقابة - وبالنسبة للطبيب الحر حسب عنوان العيادة الخاصة أو حسب عنوان السكن الخاص به .

التمثيل النقابي خلال هذه السنوات بالذات اقبال عليه من الأطباء الرجال وقد يرجع ذلك للجهد في العمل النقابي والتفرغ للأنشطة والاجتماعات في النقابة وهذه العوامل قد تسبب بعض الصعوبات بالنسبة للأطباء النساء . أما بالنسبة لباقي التخصصات فهناك اقبال على التمثيل النقابي من جميع التخصصات الطبية والمشاركة في كافة الأنشطة واللجان النقابية .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : ( عضو مجلس النقابة )

الدور الذي يقوم به العضو أو المقرر للجنة النقابية بجانب أنه رئيس للجنة أو مقرر لها أن يضم أعضاء من الأطباء من المستشفيات الى اللجنة النقابية التي يرغبون في القيام بأنشطتها ويتم ذلك بعوافقة مجلس النقابة .

أما دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضاء بطريق الاقتراع السري وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنوياً في نفس الموعد .

كما في حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين



لذلك يحرص الممثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

فالنقيب يقوم فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

لا شك أن الأطباء يشعرون بأنهم يتمتعون بكل ما يوجد من امتيازات داخل النقابة حيث أن هناك مشروعات طبية علاجية للأطباء وأسرههم وأيضاً مشروعات علاجية وأنشطة اجتماعية ، فالكشف بالعيادات والمستشفيات والفحوص التي يستلزمها الكشف وبعض الجراحات البسيطة بالعيادات خدمات مجانية للأطباء وأسرههم . كما أن اللجان النقابية تقوم بدورها في بحث الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن مشاكلهم المهنية والوظيفية والدراسية وتقوم بحسبها والسعى في ايجاد حلول سريعة لها . كما تستقبل اللجنة أيضاً الشكاوى الواردة من السادة الأطباء بشأن النزاعات أو الخلافات القائمة بينهم وبين زملائهم من الأطباء وتسعى الى ازالة تلك الخلافات وإعادة علاقات المحبة والود بين الزملاء . وبالتالي تحرص اللجنة على متابعة قيام الأطباء باتباع آداب المهنة وتبحث أى شكاوى واردة من السادة المواطنين ضد أى طبيب وتسعى لاثبات حق أى صاحب حق أيا كان موقعه . كما تدخلت في مساندة أطباء الامتياز بالمستشفى الرئيسى الجامعى حيث قاموا باضراب عس استلام الطعام لسوء المستوى ومخالفته للمواصفات وخاصة بعد تكرار اصابة الأطباء بنزلات معوية . تقدم الأطباء بشكاوى للنقابة وتم مخاطبة المسؤولين ، وأيضاً مشكلة خصم بدل طبيعة العمل من أطباء التأمين .

كما توفر النقابة المكتبات العلمية والأبحاث والمجلات العلمية الى جانب الندوات والمحتمرات . والنسبة لنوعية الموضوعات التي تطرح للمناقشة في الجلسات النقابية ، فالنقابة



الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة ، وكذلك لائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف في حدود مزاولتهم للمهنة . وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . كما تقوم مباشرة التحقيق مع الأعضاء وبمباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . وتعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . وتقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، وتنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثون يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، وتقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي . ولهذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في مخاطبة مع المركزات والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل الوزارة والمحافظة .



#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

طبيعة واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة المرضى وأسرار المهنة وهذا بطبيعة الحال متعلق بلائحة آداب المهنة ويتضح ذلك في الجانب الانساني عند الأطباء في قيامهم بالعلاج المجاني للمرضى عند شعورهم بعدم قدرتهم على دفع نفقات الكشف والعلاج للطبيب . كما أن الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمي لعلاج المرضى ومن خلال اللجنة العلمية للنقابة تصدر المجلات والنشرات العلمية والأبحاث لأحدث ما توصل اليه الطب في العصر الحديث كما أن هناك مؤتمرات علمية تشارك فيها النقابة الى جانب الندوات الطبية التي تقوم بها النقابة في المستشفيات للوقوف على أساليب العلاج وتشخيص الأمراض .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

هناك تنسيق بين رؤساء اللجان داخل النقابة وذلك من أجل تحقيق متطلبات الأعضاء حيث كانت الفترة السابقة قبل عام ١٩٨٤ كانت علاقة الأطباء مجرد دفع الاشتراكات والحصول على كارتية النقابة والحصول على المعاش أما بداية من عام ١٩٨٤ وحتى بدايات ١٩٩٤ أن هذه الفترة الزمنية أدت الى ارتباط قوى جدا بين الأطباء والنقابة وأن هناك تطور كبير وسريع ربما بنسبة ١٠٠ % . ولذلك زاد شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني للطب . وظهر هذا في علاقة الطبيب بزملائه في المهنة في التخصص الواحد أو باقي التخصصات ومدى الترابط بينهم لأن كل منهم يحتاج الى تخصص زميله في علاج مرضاه .

#### سابعاً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان هناك التزام من الطبيب في حالة علاج المرضى واستدعاه الضرورة في القيام بحالة المريض الى التخصص لطلب المشورة وسرعة العلاج لشفاء المريض والوصول به الى العلاج المناسب وفق حالته المرضية . فالكثير من الأطباء يقدمون يد العون والمساعدة للمريض حتى وان كان لا يملك الأجر للعلاج فالغرض انساني ويشمله الرحمة قبل كل شيء . ولذلك يقوم الطبيب بعلاج المريض عند استدعاه الضرورة اذا لم يستطع





المريض دفع مصاريف الكشف والعلاج .

كذلك يحافظ الطبيب على أسرار مرضاه إلا في حالات الضرورة وبالقدر المسموح به عند طلب لاجراءات قانونية تتعلق بحالة المريض وظروفه الصحية .

وهناك أيضا لجنة لحقوق الانسان تبحث أى شكوى تتعلق بأى انسان يتعرض للتعذيب حيث يتم التحقيق فيها كل هذا حماية للانسان وحفاظا على صحته .

### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

عندما يثار أى خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخدمات والآلات العلاجية المستخدمة . وعلى ذلك لايجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة القرعية .

وبالتالى فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التى صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التى يعمل بها الطبيب العضو تسجل فى السجلات المعدة لذلك . ويتضح ذلك فى أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة .

ومن هنا فان الطبيب العضو الذى صدرت ضده العقوبة التأديبية تجاه النقابة وزملائه يشعر بأنه أخطأ فى حق المهنة والنقابة .



## مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (٧)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان التمثيل النقابي يبدأ برغبة العضو ثم بعد ذلك لا بد أن تتوفر شروط الترشيح للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسجلاً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها .

وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان سكنه الخاص أو عنوان عيادته الخاصة .

حالياً التمثيل النقابي معظمه من الرجال الأطباء وذلك منذ عام ١٩٨٤ وحتى بدايات العام ١٩٩٤ . وربما لأن التمثيل النقابي يحتاج الى وقت فراغ وجهود معينين لممارسة الأنشطة النقابية . أما فيما بعد بالنسبة للتخصصات الأخرى فهناك اقبال منها على الترشيح في الانتخابات .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : ( عضو مجلس النقابة ) :

يتم اختيار مقرري اللجان الانتخابية داخل النقابة عن طريق الترشيح بين الأعضاء المنتخبين بناءً على اختيارهم الشخصى للجان وتكون بصورة ودية بين الأعضاء ، ثم بعد ذلك يبدأ مقرر اللجنة النقابية في ضم أعضاءها من الأطباء في المستشفيات لكل من يريد المشاركة في النشاط داخل هذه اللجان النقابية وذلك يتم بعد موافقة مجلس النقابة على انضمام الأعضاء .

أما عن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضاء بطريق الاقتراع السري وكيلًا وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وسكرتيراً مساعداً وأميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنوياً في نفس الموعد .



وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين ويحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجميعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب فى النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفى علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابياً - سلباً :

تقوم النقابة بمسئولياتها تجاه أعضائها وخاصة فيما يتعلق بالقضايا المهنية أو القضايا الغير مهنية . حيث تقوم بتوفير محامى للنقابة للدفاع عنه والتكفل بكل المصاريف كما لا تسمح باجرا أى تحقيق على أن يكون هناك محامى النقابة وموافقة النقابة على اجراء التحقيق معه وفى حضور ممثل النقابة معه فى التحقيق .

ان هناك لجنة القيد داخل النقابة حيث تقوم بخدمات للأطباء من خلال استخراج شهادات القيد للأطباء وذلك لتقديمها للعديد من الهيئات مثل هيئة التليفون ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها . كما تقوم هذه اللجنة بتسجيل بيانات الأطباء على أجهزة الحاسب الآلى . وتقوم باستخراج تراخيص مزاولة المهنة وكارنيه عضوية النقابة العامة للأطباء ويتم توزيعها على الأطباء فى الاحتفال السنوى للتخرج . كما تقوم تلك اللجنة بتصحيح ومراجعة سجلات قيد العضوية وقد تم حتى الآن اعداد كشف جديدة للسادة الأطباء العاملين بديرية الشئون الصحية وهيئة التأمين الصحى والمستشفيات الجامعية والمؤسسة العلاجية وينتظر حصر أسماء وبيانات جميع الأطباء العاملين بالاسكندرية .



إن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب في المهنة وفي المجتمع فهي درع واقى لمزاولة مهنة الطب . كما توفر المكتبات العلمية والمؤتمرات والنسـدوات والأبحاث العلمية المتعلقة بأحدث التخصصات الطبية .

بالنسبة للاختلاف في نوعية الموضوعات التي تناقش في جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة . ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف في حدود مزاوالتهم للمهنة . وترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريراً شهرياً عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ، وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقاً لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . كما تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

بالنسبة للنقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة ، كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي وأيضاً تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . هذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي . ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة





المشاكل الصحية وغيرها . وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامّة للبت فيها  
فالنقابة العامّة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها  
هي التي تملك الحق في التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في  
وكيل وزارة الصحة والمحافظة .

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

الأطباء ملتزمون بأساليب البحث والعلاج من خلال المؤتمرات العلمية والنسبوات  
البحثية والمكتبات المتوفرة داخل نادي النقابة بما تحتوي من مراجع ومجلات ونشرات علمية .  
كما يتصف الأطباء بالصفات الخلقية والسلوكية وفي المحافظة على أسرار المرضى الا فسي  
حالات الضرورة تحت ظروف خاصة في حالات الاجراءات القانونية ويقدر مسموح به وهذا ما  
نصت عليه لائحة آداب مهنة الطب .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامّة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب  
ويتمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومسئ  
خلال تلك الاجتماعات تحضر النقابة على معرفة رأي الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة  
والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة  
داخل اللجان النقابية المختلفة .

كما تجمع الأطباء علاقات طيبة في كافة التخصصات حيث تربطهم علاقات قوية من جانب  
المهنة في درجة احتياجهم لبعض في علاج المرضى والفحوصات الطبية .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الانسان دائما في حاجة للرعاية الطبية والعلاج ولذلك يشعر الطبيب باحتياج  
المريض للعلاج والطب ولذا وجب أن يكون صادقا فيما يقول أو يكتب أو يشهد وهـذ  
صفات أساسية في الطبيب الا في بعض الأحيان قد يتعرض الأطباء للمجاملة التي تسبب



الظلم للغير والتي تضعف من هبة الأطباء والنقابة وبالتالي اللائحة الجديدة لأداب المهنة  
أضافت تعديلات في هذا الشأن .

كما توجد لجنة داخل النقابة لحقوق الانسان حيث يحق لأي فرد تعرض للتعذيب  
أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها . وفي مجال حماية الانسان من الأوبئة  
والأمراض التي يتعرض لها المجتمع ثم على سبيل المثال احضار (مصل) ضد الالتهاب  
الكبدى الهائى وبالفعل تم تطعيم الأطباء وأسرههم بأسعار رمزية داخل النقابة كما تسم  
التوسع في تطعيم المواطنين عامة وسعر التكلفة لحماية المجتمع من الأمراض والأوبئة .

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

النقابة تقوم بدورها في حماية أعضاءها والدفاع عنهم عند الضرورة كما أن الأطباء  
تلتزم بلائحة آداب وشرف المهنة وأن حدثت أخطاء من بعض الأطباء فلا تشكل سوى قلمة  
ولا تتعدى سوى واحد أو اثنين فقط في العام ونتيجة أخطاء فنية في المهنة أو تسبب فسى  
الاهمال يضر المريض وفي هذه الحالة تقوم النقابة بدورها بتنفيذ لائحة آداب المهنة على  
الطبيب بعد اجراء التحقيق معه . كذلك اذا ثار أى خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن  
حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم وتقدير الأتعاب في حالات الاستشارة  
والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل  
سنة حسب الأسعار والتكلفة للخدمات والآلات العلاجية المستخدمة . وعلى ذلك لا يجوز  
للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى  
مجلس النقابة الفرعية ، وبالتالي فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي  
صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب  
العضو . تسجل في السجلات المعدة لذلك .

ويتضح ذلك في أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوة التأديبية الواحدة



## مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (٨)

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط تتبع عند ترشيح المثل النقابي برغبته الشخصية وهي : أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً لا مشترك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها . وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي في المحافظة التابع لها سكنه الخاص .

وبالنسبة للأقبال على التمثيل النقابي فالأقبال من الأطباء الرجال فقط ومن مختلف التخصصات الطبية .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

الترشيح للجان النقابية من خلال أعضاء المجلس حيث يختار الأعضاء اللجان التي يرغبون في ممارسة نشاطهم من خلالها وذلك بالانتخاب بصورة ودية بين الأعضاء ثم يقوم كل مقرر لتلك اللجان بضم أعضاء لهذه اللجان من الأطباء في المستشفيات لمن يرغب في ممارسة النشاط في اللجان النقابية وبعد موافقة مجلس النقابة على عضويتهم بهذه اللجان النقابية .

كما أن هناك لجنة الاتصالات النقابية ( لجنة المندوبين ) وتقوم هذه اللجنة بتنظيم عمل الأطباء مندوبين المستشفيات من خلال اجتماع نصف شهري في الثلاثة الأول والثالث من كل شهر يتم فيه اطلاع المندوبين على الأنشطة النقابية واستطلاع آراء الأطباء واقتراحاتهم وتوزيع الاعلانات والنشرات الدورية حيث تقوم اللجنة بمهمة اعلام الأطباء بكافة الأنشطة والخدمات النقابية عن طريق توزيع نشرة أخبار الأطباء والاعلانات لتحقيق الصلة الدائمة بين الأطباء ونقابتهم .



كما تقوم بجولات ميدانية بمستشفيات الاسكندرية لأعضاء مجلس النقابة بعدة مستشفيات منها ( مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالمعمورة - مستشفى فوزى معاذ للأطفال ) بهدف الالتقاء بالأطباء في مواقع عملهم والتعرف على مشاكلهم ومقترحاتهم .

أما بالنسبة لدور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد .

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين ويحرص الممثل النقابى على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل في نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك في مداوراتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر مثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . والنقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفي علاقاتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

بالنسبة لاختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش في الجلسات للنقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة





وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة •  
ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء  
بالنقابة الفرعية من تسعف في حدود مزاوالتهم للمهنة •

كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقاريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس  
النقابة بالقاهرة • وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة  
اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة • وأيضا تعمل على فض  
النزاعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم  
بينهم •

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما  
يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر  
بقرار من وزير الصحة • كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل  
التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة الفرعية والنقابة العامة  
ولا حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة  
للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس  
النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات  
العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ،  
وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده  
اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة •

الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية  
والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا  
القانون النقابي •

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

من واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة الانسان وحفظ أسرار  
مرضاه الى جانب الالتزام بأساليب البحث العلمى لعلاج المرضى كما توجد لجنة علمية داخل



النقابة تهتم بمقعد المؤتمرات والندوات العلمية كما توجد مكتبة علمية بناهى النقابة بها عدد كبير جدا من المراجع العلمية والمجلات .وتقدم المساعدات للطلاب الدراسات العليا من الأطباء والباحثين .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يلجأ الأطباء الى النقابة فى حل مشاكلهم المهنية بل أيضا مشاكلهم الشخصية وهذا راجع الى احساسهم بدور النقابة فى حل هذه المشاكل ، كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويتمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرس النقابة على معرفة رأى الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون فى أنشطة اللجان النقابية المختلفة . وهنا يحدث تنسيق بين اللجان النقابية المختلفة وبين الأطباء المشاركين أيضا .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان وجود الطب ضرورى فى حياة الانسان وكذلك علامة على رقى المجتمعات التحضر والأخذ بأساليب العلاج والصحة . فالطبيب دائما متمسك بالمحافظة على سر المهنة للمريض الا اذا استدعت الضرورة لاجراءات قانونية فالأطباء يتفانون فى خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية التى يمر بها المجتمع ، فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم فى معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل بأساليب العلاج الحديثة .

كذلك توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان والمحافظة على كرامته ضد التعذيب .  
وأیضا لجنة للعلاج لتوفير التطعيم والأمصال ضد الأمراض المنتشرة .

#### سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

توفر النقابة سبل الدفاع والحماية للأطباء سواء فى المهنة أو فى المجتمع وأيضا فى حالة الخلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد



هذا من وزير الصحة .

وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخدمات والآلات العلاجية المستخدمة . وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ إلى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء إلى مجلس النقابة .

فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية إلى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو تسجل في السجلات المعدة لذلك .



## مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (١)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط واجب توافرها في العضو النقابي عند رغبته لترشيح نفسه وهي أن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب فـسـى الترشيح لفرع النقابة بها . وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان سكنه الخاص أو عيادته الخاصة في المحافظة ذاتها .

وبالنسبة للأقبال على التمثيل النقابي في الفترة الحالية منذ عام ١٩٨٤ وبداية ١٩٩٤ لا يتقدم للتمثيل النقابي سوى الأطباء الرجال من كافة التخصصات المهنية في الطب .

### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس النقابة)

رئاسة اللجان النقابية تتم بالانتخاب بين أعضاء مجلس النقابة وبصورة ودية وحسب رغبة الأعضاء في ممارسة النشاط الذي يرغبونه في كل لجنة من تلك اللجان . وبعد ذلك كل رئيس لجنة للنقابة عليه أن يضم اليها أعضاء من أطباء المستشفيات وذلك بعد موافقة مجلس النقابة على ذلك .

أما عن دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلاً وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وسكرتيراً مساعداً وأميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجده هذا الانتخاب سنوياً في نفس الموعد .

وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين كذلك يحضر الممثل النقابي على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجميعياتها العمومية التي تدخل في





نطاق المنطقة التي يمثلها، والاشتراك في مداولاتها • وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها •

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق بين المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة • وبالتالي يصبح النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة • كما أن النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام الهيئات القضائية والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير •

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً سلباً :

تعتبر بدون شك النقابة مرجع حقيقي للأطباء في حماية المهنة حيث ان النقابة تقوم بمسئولياتها كاملة في مواجهة أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء كانت قضية مهنية فنية أو غيرها من القضايا الغير مهنية •

كذلك من خلال اللجنة العلمية داخل النقابة يتم تنظيم معرض الكتاب العلمى والأدوات الطبية، والمساهمة في دعم الأطباء المشتركين بالدورات العلمية وهى دورة الموجات فوق الصوتية ودور الاستخدام الآمن للأشعة •

وتقوم هذه اللجنة العلمية بتشجيع الالتحاق بالزمالة البريطانية حيث تقوم اللجنة بمساعدة الأطباء المتقدمين لامتحان الجزء الأول من زمالة الكلية البريطانية وتقسيم الرسوم على أقساط شهرية • وتقوم بتنظيم مشاركة الأطباء في المؤتمرات العربية والدولية • وهذا يجعل النقابة تقوم بدور في توفير الأبحاث والمؤتمرات العلمية العالمية والمحلية في مجال الطب •

وبالنسبة لاختلاف الموضوعات التي تناقش في جلسات النقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة



وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف في مزاولتهم للمهنة كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة. وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة نفس القانون واللائحة. وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية. والتحكيم بينهم.

أما النقابة العامة فهي تقوم بأعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ثم تصدر بقرار من وزير الصحة، كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما. من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية، كما تقوم بالفصل في الطعون المقدمة بشأن انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية لآداب المهنة.

إلى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي. ولذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها. وهنا يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع المركزيات والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل وزارة الصحة والمحافظة.



#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

يشعر الأطباء بأن كل أعضاء المهنة والنقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات حرص النقابة على معرفة رأى الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والدورات العلمية . ومن هنا يحدث تكامل بين التخصصات المختلفة لمصلحة المريض قبل كل شيء وعلى أساس من الاحترام المتبادل بينهم .

#### خامساً : التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يشعر الاطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويمثل ذلك في حرص الاطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعية العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرس النقابة على معرفة رأى الاطباء في كافة الامور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال اعداد الاطباء الذين يشاركون في الأنشطة داخل اللجان النقابية المختلفة كما تجمع الاطباء علاقات طيبة في كافة التخصصات حيث تربطهم علاقات قوية من جانب المهنة في درجة احتياجهم لبعض في علاج المرضى والفحوصات الطبية .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لا بد أن تتوافر الجوانب الانسانية في الأطباء وفي قدرة الله قبل الطب والعلاج على شفاء المريض وحياته هذا راجع الى قوة العقيدة الدينية والأديان السماوية تتفق حول هذا المعنى وأن الطبيب من ضمن عوامل الشفاء والعلاج للمريض كذا يجب على الطبيب احالة المريض الى المتخصص اذا استدعت حالة المريض ذلك من تحليل وفحوص وغيرهـاـ ، والمحافظة على حياة الانسان وأسراره .



### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

لائحة آداب المهنة تحدد في حالات الخلاف بين الطبيب المعالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه من خلال لائحة تنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة ، وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية .

ومن هنا فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب تسجل في المجلات المعدة لذلك . كذلك لا تقوم النقابة بتوقيع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوة التأديبية الواحدة . والأطباء تتقبل ذلك ما نصت عليه لائحة آداب المهنة .





## مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (١٠)

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية

هناك شروط يجب توافرها في اختيار العضو للتمثيل النقابي وهي أن يكون مسجل بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب في الترشيح لفرع النقابة بها . وفي حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان العيادة الخاصة أو التي يقوم بالعمل بها وفي حالة اذا كان لا توجد له عيادة يكون حسب السكن وعنوانه الشخصي ففى المحافظة التابع لها سكنه الخاص .

كما أن ليس هناك تفرقة في التمثيل النقابي بين الأطباء من الرجال أو الأطباء من النساء ولكن الاقبال أكثر من الأطباء الرجال وهذا واضح في الفترة الحالية تقريبا فأعضاء المجلس جميعا من الأطباء الرجال وان كان قبل ذلك يمكن أن تتقدم الاطباء النساء الى التمثيل النقابي .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية : (عضو مجلس نقابة )

اختيار اللجان النقابية برغبة أعضاء مجلس النقابة بعد انتخابهم يختار الأعضاء اللجان النقابية عن طريق الانتخابات بصورة ودية حسب رغبة الأعضاء في ممارسة نشاطهم داخل تلك اللجان النقابية .

كذلك فان دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السري وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا في نفس الموعد ، وفي حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانوني يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدد الحاضرين .



كذلك يحرس الممثل النقابي على حضور المجالس حيث أن للمعضو الممثل للمنطقة فسي  
مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التداخل في  
نطاق المنطقة التي يمثلها، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد  
اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

أيضا يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة  
الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المشرح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة  
ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالي يصبح  
النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب في النقابة  
الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها - ايجاباً - وسلباً :

الأطباء يشعرون بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب فسي  
المهنة وفي المجتمع أيضا ومن هنا فان النقابة تصبح الدرع الواقي له في مزاولة مهنة الطب  
من خلال اللجان النقابية فان لجنة الضرائب بالنقابة تقوم باقرار قواعد جديدة لحساب  
الضرائب بالنسبة للأطباء تتضمن التعليمات الجديدة للاسترشاد بأسعار المؤسسة العلاجية  
عند تحديد ايراد العيادة وقيمة الكشف . ويتم خصم قيمة ما يشتريه الطبيب من كتب ومجلات  
علمية ما دام مؤيدا بالمستندات وكذلك بالنسبة لتذاكر السفر لحضور المؤتمرات العلمية  
الطبية ورسوم الاشتراك في المؤتمرات ومصاريف الأبحاث المقدمة ومصاريف الإقامة ، وتقوم اللجنة  
بالتدخل عند حدوث أي مشكلة بين الأطباء ومصلحة الضرائب .

أما بالنسبة لاختلاف الموضوعات ونوعياتها التي تناقش في جلسات النقابة العامة  
والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي  
تشارك مع أجهزة الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية  
بالمحافظة وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة  
ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء  
بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف في حدود مزاواتهم كما ترسل النقابة الفرعية محاضر  
جلساتها وتقريرا شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة ، ولهذا تقوم بمباشرة



التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقا لما جاء بآداب المهنة في القانون واللائحة . وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بالمهنة الطبية التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة ، كذلك تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي ، وأيضا تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . وهذا الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء والاتصال بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد سواء فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابي .

ولهذا تقوم بدعوة مجالس النقابات الفرعية على مستوى المناطق مرتين على الأقل كل سنة للاجتماع مع مجلس النقابة لدراسة المشاكل الصحية وغيرها . وبالتالي يحدث التنسيق بين النقابات الفرعية والعامة للبت فيها فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع المركزات والوزارات على عكس المحليات التي تتركز في وكيل وزارة الصحة والمحافظة .

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

الأطباء دائما يلتزمون بأخلاقيات المهنة والصفات السلوكية والخلقية للمهنة فمن واجبات الطبيب القيام بواجباته في المحافظة على حياة الانسان وعلى أسرار المهنة ويقضي بذلك ما جاء بالقوانين واللائحة الخاصة بآداب المهنة . كذلك يلتزم الأطباء بأساليب البحث العلمي وحضور الندوات العلمية داخل المستشفيات وحضور المؤتمرات القومية والمحلية . وذلك من خلال لجنة البحث العلمي أو اللجنة العلمية داخل النقابة وما



تقوم به من نشاط على ذلك تحت اشراف النقابة بحيث تخدم مختلف التخصصات المهنية في الطب.

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

يشعر الأطباء بأن كل الأطباء من أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب ويمثل ذلك في حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرس النقابة على معرفة رأى الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة لذلك يتم التأكد من ذلك خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والدورات العلمية بل أن هناك بعض الأنشطة يكون بها قوائم انتظار من الأطباء لممارسة النشاط داخل اللجان النقابية من خلالها ، وهذا يوضح مدى شعور الطبيب بدور النقابة في توفير كافة الخدمات العلمية والترفيهية له ولأسرته .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الطب وجوده دليل تقوم المجتمعات ولذا فان الانسان دائما في حاجة الى الطب من أجل العلاج والشفاء . ومن هنا كانت واجبات الطبيب في المحافظة على سر المهنة والتزام من الطبيب في احالة الحالات المرضية الى المتخصص من أجل سرعة الشفاء والوقوف على أسباب المرض وعلاجه . الى جانب حماية الطبيب للمجتمع ضد الأمراض والأوبئة التي قد تصيب الانسان . ولهذا فاللجنة العلمية داخل النقابة ولجنة العلاج تقوم بتوفير التطعيمات اللازمة ضد الأمراض للطبيب ولأسرته بأسعار رمزية والتوسع في تطعيم المواطنين بأسعار التكلفة .

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان النقابة كما توفر لأعضائها سبل الحماية والدفاع عن مهنة الطب والطبيب تضع لائحة آداب المهنة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة ، وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة للخامات والآلات العلاجية المستخدمة . وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي





أمره أن يلجأ إلى القضاة في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء إلى مجلس النقابة الفرعية .  
وبالتالي فالنقابة مسئولة عن ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية قبلت إلى  
مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو وتسجل في  
السجلات المعدة لذلك . ويتضح ذلك في أن النقابة لا توقع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوة  
التأديبية الواحدة .



### مقابلات أعضاء مجلس نقابة الأطباء بالإسكندرية

#### مقابلة العضو رقم (١١)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان تمثيل العضو المنتخب لزملائه الأطباء يكون برغبته الشخصية وتتم وفق شروط يجب توفرها فيه وهى أن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات وأن يكون عمله الحكوى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشح لفرع النقابة بها . أما فى حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنه الشخصى .

بالنسبة للتمثيل النقابى فى هذه الفترة من الأطباء الرجال ولكن من حق الأطباء من النساء التقدم للتمثيل النقابى .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية (عضو مجلس النقابة) :

بالنسبة لدور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيراً عاماً وأميناً للصندوق وسكرتيراً مساعداً - وأميناً مساعداً للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنوياً فى نفس الموعد . وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونياً بعد نصف ساعة من المواعيد المحددة مهما كان عدد الحاضرين .

فالتمثل النقابى يحرص على حضور المجالس حيث أن للعضو الممثل للمنطقة فى مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجمعياتها العمومية التى تدخل فى نطاق المنطقة التى يمثلها ، والاشتراك فى مداولاتها ، وعلى هذه النقابات اخطاره بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها .

كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق للمرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ، وبالتالى يصبح النقيب فقط الذى له حق الحضور فى اجتماعات النقابة العامة . كما أن



النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجابياً - وسلباً :

ان النقابة تقوم بمسئولياتها تجاه أى مشكلة يتعرض لها الطبيب سواء فى قضايا متعلقة بالمهنة أو قضايا غير مهنية فهى توفر الدفاع عنه وكافة المصاريف ولا تسمح بالتحقيق معه الا بعد موافقة مجلس النقابة على اجراء التحقيق مع وفي وجود مثل النقابة . كما أن هناك امتياز داخل النقابة للأطباء ، ومن خلال اللجان النقابية تهدف لجنة المنشآت الى اقرار صيغة لعقد عمل بين المدير الفنى والمنشأة الطبية بحيث لا يقل أجر الطبيب عن ٧,٥ ٪ من دخل المنشأة ويحد أدنى ٧٥ جنيه وتهدف هذه العقود الى حماية حقوق الأطباء العاملين بالمنشآت الطبية وتعمل اللجنة حالياً على الزام المنشآت بتطبيق هذه العقود .

أما من حيث اختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها .

ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تحسف فى حدود مزاياهم للمهنة .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقترح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأطباء والاتصالات بالجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات العامة والأفراد فيما يتعلق بشئون النقابة أو بتنفيذ هذا القانون النقابى .

### رابعاً - الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

نجد أن نسبة كبيرة جداً من الأطباء تلتزم بالصفات الخلقية والسلوكية لمهنة الطب



فيما عدا فئة ضئيلة قد تقع في بعض الأخطاء الفنية المهنية . ولكن من واجبات الطبيب المحافظة على حياة الانسان وحفظ أسرار المهنة والأطباء يلتزمون بأساليب البحث العلمي سواء باستخدام أحدث ما وصل اليه الطب من تقدم في مجال العلاج أو الجراحة ، ومن خلال الندوات والمؤتمرات العلمية يستفيد الأطباء بكل ما وصل اليه الطب الحديث من تقدم وورقي في مجالات العلاج .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

ان الأطباء يلجأون الى النقابة في بعض المشاكل الشخصية وهذا راجع الى احساسهم بدور النقابة في حل هذه المشاكل بجانب دفاعها عن الأطباء في القضايا المهنية والغير مهنية . كما يحرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات تحرص النقابة على معرفة رأى الأطباء في كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة . لذلك يتم التأكد من ذلك من خلال أعداد الأطباء الذين يشاركون في الأنشطة الاجتماعية والعلمية في اللجان النقابية المختلفة . أما فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بزملائه في مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخرى فالعلاقة طبيعية وعادية بين التخصصات المختلفة .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

ان الطبيب دائماً متمسك بالمحافظة على سر المهنة للمريض وهذا من آداب شرف المهنة الا في حالات الاجراءات القانونية وبالقدر المطلوب منه أمام الهيئات القضائية فقط فالأطباء يتفانون في خدمة المرضى وخاصة بالنسبة للظروف الاقتصادية التي يعر بها المجتمع فالأطباء يبذلون قصارى جهدهم في معالجة المرضى منذ مباشرة الحالة المرضية الى أن يتم الشفاء الكامل .

وعلى ذلك كان التزام الطبيب بالواجبات المهنية للطب لحماية المجتمع من الأمراض وذلك بتوفير التطعيمات اللازمة والأمصال ضد الأمراض بأسعار رمزية .

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

الخلافاً التي تثار حول الطبيب وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة





تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفتة للخدمات والآلات العلاجية المستخدمة . وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولى أمره أن يلجأ الى القضاء في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء الى مجلس النقابة الفرعية .

فالنقابة مسئولة عن تبليغ ذلك حتى أن القرارات التأديبية التي صارت نهائية الى مجلس النقابة العامة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب تسجل في سجلات معدة لذلك .



## مقابلات أعضاء نقابة أطباء الإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (١٢)

أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

هناك شروط واجب توافرها في تمثيل العضو النقابي وهي رغبته الشخصية - وأن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومي في نفس المحافظة التي يرغب فـسـى الترشيح لفرع النقابة بها - أما الطبيب الحر على عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنه بالمحافظة .

والتمثيل النقابي يكون لكل من الاطباء النساء والأطباء الرجال ولكن منذ ١٩٨٤ وحتى بدايات ١٩٩٤ فالتمثيل النقابي يقبل عليه الأطباء الرجال فقط من كل التخصصات المهنية وهيئات التدريس بالجامعة .

ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية ( عضو مجلس النقابة ) :

ان اللجان النقابية داخل النقابة لها أهمية ونشاط بارز يقوم به أعضاء مجلس النقابة الى جانب الأطباء المنضمين الى هذه اللجان من المستشفيات وذلك بعد موافقة مجلس النقابة على اشتراكهم في أنشطة تلك اللجان النقابية .

ف نجد أن لجنة الاسكان تقوم بدورها في مخاطبة وكيل وزارة الاسكان بطلب تخصيص وحدات سكنية للأطباء كما تم استلام الأطباء لوحدهم السكنية في مشروع عمارة شبـسـاب الأطباء ( ١ ) وتقوم اللجنة بدراسة عدة مشروعات لوحـدات سكنية مخفضة .

كذلك دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماده نتيجة الانتخاب وفي هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأمينًا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنوياً في نفس الموعد .



كما أن النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذى يمثل النقابة أمام الهيئات والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

اختلاف نوعية الموضوعات التى تناقش فى جلسات النقابة العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهى الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهى تشترك مع أجهزة الادارة المحلية فى دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ، ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب فى حدود المحافظة ، ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن أو تعسف فى حدود مزاوالتهم المهنة . كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقاريرها شهرياً عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة الاجراءات التأديبية فى دائرة اختصاصها وذلك طبقاً لما جاء بآداب المهنة فى القانون واللائحة ، وأيضاً تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التى قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم .

أما النقابة العامة فهى تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى ادخاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها ، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة . كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون فى حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات ، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التى تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية ، كما تقوم بالفصل فى الطعون المقدمة بشأن صحة انعقاد الجمعيات العمومية للنقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانية السنوية والحساب الختاف وأيضاً تقوم بتنظيم مزاولة المهنة بما يكفل رفع مستواها وعدالة التوزيع وذلك وفق ما تحدده اللائحة الداخلية ولائحة آداب المهنة . الى جانب دراسة المقترحات المقدمة من الأعضاء .

### رابعاً - الالتزام الأخلاقى للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان أكثر الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمى والعلاج للمرضى وخاصة أعضاء



هيئات التدريس وهذا راجع لطبيعة التدريس وتوفر المعامل الطبية والفحوصات وأحدث الأجهزة العلمية في مجال الطب ، كما تقوم اللجنة العلمية داخل النقابة بتوفير المكتبة العلمية والمجلات والمراجع والنشرات الطبية بأسعار رمزية الى جانب المشاركة في المؤتمرات العلمية والندوات والمحاضرات داخل المستشفيات في كافة التخصصات المهنية العلاجية تحت اشراف مجلس نقابة الأطباء .

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

ان شعور الطبيب تجاه النقابة بأنه جزء من هذا الكيان المهني لا يمكن أن يتحقق بصورة كلية الا بقوانين تحقق حرية النقابة وحرية التعبير عن الرأي الحر . كما أن علاقة الأطباء فيما بينهم في مجال التخصص الواحد والتخصصات الأخرى علاقة طبيعية لأن كسل تخصص يحتاج الى الآخر من أجل علاج المرضى وهذه العلاقة يسود فيها الاحترام المتبادل والود والتعاون وقلة جدا قد يكون بينهم تنافس وصراع على المراكز أو الترقى في مجال العلم والبحث .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يتوفر في الطبيب الصدق والأمانة والحرص على سلامة المريض وحفظ أسرار المرضى والمهنة الا في حالة الضرورة لظروف قانونية وفي حدود المستطاع . كما توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان حيث يحق لأي فرد تعرض للتعذيب أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها . الى جانب توفير "أصل" للتطعيم ضد الأمراض والأوبئة بأسعار رمزية داخل النقابة لحماية الأطباء وأسراهم ، وأيضا تم التوسع في تطعيم المواطنين عامة بأسعار التكلفة .

#### سابعاً - النظام التأديبي للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يعلم الأطباء بقدره النقابة على حماية أعضائها والدفاع عنهم عند الضرورة هذا الى جانب التزام الأطباء بآداب وميثاق شرف مهنة الطب .

أيضا عندما يثار خلاف بين طبيب معالج وذوى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب في حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية





على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والتكلفة  
للخامات والآلات العلاجية المستخدمة وعلى ذلك لا يجوز للطبيب أو للمريض أو ولي أمره  
أن يلجأ إلى القضاة في شأن أجر العلاج قبل الالتجاء إلى مجلس النقابة الفرعية . كما أن  
النقابة مسئولة عن القرارات التأديبية التي صارت نهائية إلى مجلس النقابة العامة ووزير  
الصحة والجهات التي يعمل بها الطبيب العضو وتسجيلها في السجلات المعدة لذلك .



## مقابلات أعضاء مجلس نقابة أطباء الإسكندرية

### مقابلة العضو رقم (١٣)

#### أولاً - الكيفية التي يتم بها اختيار العضو المنتخب داخل النقابة الطبية :

ان العضو النقابي حينما يقبل على تمثيل زملائه يكون برغبته الشخصية والى جانب الشروط الواجب توافرها فيما يقوم بترشيح نفسه وهى أن يكون مسجلاً بالنقابة بالجدول العام - وأن يكون مسدداً للاشتراك حتى نهاية السنة الميلادية السابقة لاجراء الانتخابات - وأن يكون عمله الحكومى فى نفس المحافظة التى يرغب فى الترشيح لفرع النقابة بها . وفى حالة الطبيب الحر يكون حسب عنوان عيادته الخاصة أو عنوان سكنه فى نفس المحافظة التى بها فرع النقابة الطبية .

التمثيل النقابى بين كلا الجنسين من الأطباء الرجال والنساء ولكن منذ عدة سنوات فالأقبال من الأطباء الرجال فقط فى الفترة من ١٩٨٤ وحتى بدايات عام ١٩٩٤ . ويقبل على التمثيل النقابى من مختلف التخصصات المهنية للأطباء وهيئات التدريس أيضا .

#### ثانياً - دور العضو المنتخب داخل اللجنة النقابية ( عضو مجلس النقابة ) :

يمثل أعضاء مجلس النقابة رئاسة اللجان النقابية بعد الترشيح لها واجراء انتخابات ودية حسب رغبة كل منهم فى نوعية نشاط كل لجنة من اللجان ورغبته . ثم يقوم بضم أعضاء الى تلك اللجان من الأطباء داخل اللجان النقابية بعد موافقة المجلس على هؤلاء الأعضاء وهم من أطباء المستشفيات يرغبون فى الاشتراك فى النشاط .

كذلك فان دور النقيب أن يدعو مجلس النقابة للانعقاد خلال خمسة عشر يوما من تاريخ اعتماد نتيجة الانتخاب وفى هذه الجلسة ينتخب المجلس من بين أعضائه بطريق الاقتراع السرى وكيلًا وسكرتيرًا عامًا وأيضا للصندوق وسكرتيرًا مساعدًا وأمينًا مساعدًا للصندوق ويكونون مع النقيب هيئة المكتب ويجدد هذا الانتخاب سنويا فى نفس الموعد

وفى حالة تأجيل انعقاد مجلس النقابة العامة لعدم تكامل العدد القانونى يصبح اجتماع المجلس المؤجل قانونيا بعد نصف ساعة من الموعد المحدد مهما كان عدده



## الحاضرين .

ويحرص المثل النقابي على حضور المجالس حيث ان للمعضو المثل للمنطقة في مجلس النقابة حق حضور اجتماعات مجالس النقابات الفرعية وجميعياتها العمومية التي تدخل في نطاق المنطقة التي يمثلها ، والاشتراك في مداولاتها . وعلى هذه النقابات اخطاؤه بمواعيد اجتماعاتها عند توجيه الدعوة لها . كذلك يقوم النقيب فقط بحضور مجالس النقابة العامة حيث هناك فرق المرشح للنقابة الفرعية يحضر داخل النقابة الفرعية أما المرشح للنقابة العامة فيحضر ممثل للنقابة العامة ولا يجوز أن يحضر عضو النقابة الفرعية المنتخب اجتماعات النقابة العامة . وبالتالي يصبح النقيب فقط الذي له حق الحضور في اجتماعات النقابة العامة . كما أن النقيب في النقابة الفرعية أو العامة هو الذي يمثل النقابة أمام القضاء والجهات الادارية وفي علاقتها بالغير .

### ثالثاً - دور النقابة العامة والفرعية تجاه أعضائها ايجاباً - وسلباً :

يشعر الأطباء بأن النقابة الطبية تقوم بكل واجباتها من أجل حماية الطبيب في المهنة وفي المجتمع أيضا وبذلك تصبح الدرع الواقى له لمزاولة مهنة الطب .

كما تقوم لجنة نادي الشاطئ ' بتقديم خدمات للأطباء حيث يشمل هذا النادي صالة رئيسية ومطعم مكيف وكافيتريا وصالونات خاصة ومسجد وصالون للسيدات وصالة للألعاب الرياضية وملعب للأطفال بالإضافة للمطابخ والمخازن وأربع دورات مياه . وهذا من أجل الترفيه على الأعضاء وتجمعهم في مكان واحد .

أما بالنسبة لموضوعات المناقشة في الجلسات النقابية العامة والفرعية ، فالنقابة الفرعية تهتم بالمشاكل المحلية وهي الاختصاصات التنفيذية الاقليمية وهي تشترك مع أجهزته الادارة المحلية في دراسة وتخطيط ومتابعة الخطة والمشروعات الصحية بالمحافظة وتقييمها ومراقبة تنفيذ اللوائح والقوانين المتعلقة بمهنة الطب في حدود المحافظة . ولائحة آداب المهنة وتقدير أتعاب الأطباء ، كما تعمل على رفع كل ما يقع على الأطباء بالنقابة الفرعية من غبن وتعسف في حدود مزاوالتهم . كما ترسل النقابة الفرعية محاضر جلساتها وتقاريرها شهريا عن نشاطها الى مجلس النقابة بالقاهرة . وتقوم بمباشرة التحقيق مع الأعضاء ومباشرة



الاجراءات التأديبية في دائرة اختصاصها وذلك طبقاً لما جاءه بآداب المهنة في القانون واللائحة، وأيضا تعمل على فض المنازعات المتعلقة بمهنة الطب التي قد تنشأ بين الأطباء داخل النقابة الفرعية والتحكيم بينهم.

أما النقابة العامة فهي تقوم باعداد لائحة آداب المهنة واللوائح الأخرى واقتراح ما يرى اذ خاله عليها من تعديلات وعرضها على الجمعية العمومية للتصديق عليها، ثم تصدر بقرار من وزير الصحة. كما تقوم بتشكيل لجان فنية تعاون في حل المشاكل الصحية ومشاكل التطبيق على مختلف المستويات، كما تنظم العلاقة بين مجلس النقابة والنقابات الفرعية، ولها حق الاعتراض على قرارات مجالس النقابات الفرعية التي تتعارض مع السياسة العامة للنقابة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ اخطار مجلس النقابة بمحاضر اجتماعات مجالس النقابات الفرعية أو تشكيل مجالسها واعداد الميزانيات السنوية والحساب الختامي، وأيضا تقوم بتنظيم مزاوله المهنة.

فالنقابة العامة تقوم بدراسة المشاكل بنظرة شاملة تهتم كل الأطباء لكافة الفروع النقابية لأنها هي التي تملك الحق في التخاطب مع المركزيات والوزارات.

#### رابعاً - الالتزام الأخلاقي للأعضاء تجاه المهنة والنقابة :

ان الأطباء ملتزمون بأساليب البحث العلمي وذلك من أجل علاج المرضى والتعريف على أساليب العلم الحديث في مجالات الطب وتخصصاته المختلفة. وهناك لجنة علمية داخل النقابة تقوم بتنسيق النشاط العلمي وتصدر المجلات والنشرات العلمية التي يبحث المشاكل الطبية والصحية وتشارك في المؤتمرات الطبية في الداخل والخارج هذا فضلا على أن الأكثر اقبالا في المجالات العلمية هم أعضاء هيئات التدريس وذلك لتوفر الامكانيات المعملية والآلات الحديثة وطبيعة التدريس. فالجانب الانساني متوفر في هذه المهنة من جانب الأطباء في المحافظة على حياة الانسان والمحافظة على أسرار المرضى والمهنة.

#### خامساً - التفاعل بين الأعضاء المنتخبين وباقي أعضاء النقابة :

لا شك أن وجود النقابة بالنسبة للطبيب هو وجود لكيانه الطبي ولمهنة الطب كما يشعر الأطباء بأن كل أعضاء النقابة العامة والفرعية تجمعهم وحدة المهنة والواجب





ويمثل ذلك فى حرص الأطباء على حضور الانتخابات واجتماعات الجمعيات العمومية ومن خلال تلك الاجتماعات حرص النقابة على معرفة آراء الأطباء فى كافة الأمور المتعلقة بالمهنة والنقابة وهذا واضح من خلال الأطباء الذين يشاركون فى نشاط اللجان النقابية المختلفة . أما عن علاقة الأطباء فهى علاقة يسود فيها الاحترام والود وذلك راجع الى تبادل العلاقات عن طريق المهنة واحتياجهم الى كل التخصصات فى علاج المرضى والرجوع الى بعضهم فى ذلك .

#### سادساً - آداب شرف المهنة ووجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

يتوفر فى الطبيب الصدق والأمانة و معاونة المرضى فى سرعة الشفاء وفى قدرة الله قبل قدرة الطب والطبيب على شفاء المريض وفى المحافظة على أسرار المريض كذلك توجد لجنة نقابية لحقوق الانسان حيث يحق لائى فرد تعرض للتعذيب فى أن يتقدم بشكوى الى هذه اللجنة ويتم التحقيق فيها . كما أن لجنة العلاج تقوم بتطعيم الأطباء وأسرههم ضد مخاطر المرض ثم التوسع فى تطعيم المواطنين وذلك بأسعار التكلفة حماية للمجتمع من الأمراض والأوبئة .

#### سابعاً - النظام التأديبى للنقابة من وجهة نظر الأعضاء المنتخبين :

الأطباء الذين يتعرضون الى مجالس التأديب قلة ولا تتعدى سوى واحد أو اثنين فى العام وذلك لأسباب اهمال أو أخطاء فنية فى المهنة وفى هذه الحالة النقابة تقسوم بتطبيق لائحة آداب المهنة عند ثبوت أى مخالفة فى المهنة أو فى سلوك الأطباء .

أيضا الخلاف بين الطبيب المعالج وذى الشأن حول أجر العلاج ومصاريفه فالنقابة تضع لائحة بتنظيم تقدير الأتعاب فى حالات الاستشارة والعلاج والعمليات الجراحية على أن يعتمد هذا من وزير الصحة . وهذه اللائحة تتغير كل سنة حسب الأسعار والخامات والآلات العلاجية المستخدمة ولا يجوز للطبيب أو للمريض أو لى أمره أن يلجأ الى القضاء فى شأن أجر العلاج قبل اللجوء الى مجلس النقابة الفرعية . كما أن النقابة لا توقع أكثر من غرامة واحدة فى الدعوة التأديبية الواحدة .



## استمارة بحث

" النقابة كاطار مرجعى للسلوك المهنى : دراسة ميدانية  
لنقابة الأطباء بالاسكندرية "

بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم  
إلا لأغراض البحث العلمى

- \* اسم الباحث : .....
- \* تاريخ ملء الاستمارة : .....
- \* تاريخ المراجعة الميدانية : .....
- \* تاريخ المراجعة المكتبية : .....



## أولا بيانات أولية :

(١) الاسم :

(٢) السن من :

( )	( )	٣ - ٢٥ : ٤٠	( )	( )	٢ - ٣٥ : ٤٠	( )	١ - ٢٥ : ٣٠
( )	( )	٦ - ٥٠ : ٥٥	( )	( )	٥ - ٤٥ : ٥٠	( )	٤ - ٤٠ : ٤٥
( )	( )		( )	( )	٨ - ٦٠ فأكثر	( )	٧ - ٥٥ : ٦٠

(٣) سنوات الممارسة :

( )	( )	٢ - ٥ : ١٠	( )	( )	١ - أقل من ٥ سنوات
( )	( )	٤ - ١٥ : ٢٠	( )	( )	٣ - ١٠ : ١٥
( )	( )		( )	( )	٥ - ٢٠ فأكثر

(٤) النوع :

( )	( )	٢ - أنثى	( )	( )	١ - ذكر
-----	-----	----------	-----	-----	---------

(٥) الموطن الاصلى :

( )	( )	٢ - حضري	( )	( )	١ - ريفي
( )	( )		( )	( )	٣ - بدوي

(٦) الحالة الاجتماعية :

( )	( )	٢ - متزوج	( )	( )	١ - أعزب
( )	( )	٤ - أرمل	( )	( )	٣ - مطلق

(٧) التخصص المهني :

( )	( )	٢ - أخصائي باطنه	( )	( )	١ - ممارس عام
( )	( )	٤ - أخصائي رمد	( )	( )	٣ - أخصائي جراحة
( )	( )	٦ - أخصائي أنف وأذن وحنجرة	( )	( )	٥ - أخصائي مسالك بولية
( )	( )	٨ - أخصائي أشعة تشخيصية	( )	( )	٧ - أخصائي تخدير
( )	( )	١٠ - أخصائي قلب وأوعية دموية	( )	( )	٩ - أخصائي نساوتوليد
( )	( )	١٢ - أخصائي عصبية وفسية	( )	( )	١١ - أخصائي عظام
( )	( )	١٤ - أخصائي جلدية وتناسلية	( )	( )	١٣ - أخصائي أطفال
( )	( )	١٦ - أخصائي مخ وأعصاب	( )	( )	١٥ - أخصائي صدرية وتدرن
( )	( )	١٨ - أخصائي هسبولوچى	( )	( )	١٧ - أخصائي تشريح
( )	( )	٢٠ - أخصائي باسبولوچى	( )	( )	١٩ - أخصائي فسيولوجى
( )	( )	٢٢ - أخصائي بكتريولوجى	( )	( )	٢١ - أخصائي أدوية
( )	( )	٢٤ - أخصائي طب مجتمع صحة عامة	( )	( )	٢٣ - أخصائي طفليات
( )	( )	٢٦ - أخصائي باسبولوچى أكليينكى	( )	( )	٢٥ - مناطق حارة
( )	( )	٢٨ - أخصائي إدارة مستشفيات	( )	( )	٢٧ - أخصائي رعاية طفولة وأمومة



- ٢٩ - أخصائى طب وطوارئ ، واستقبال ( ) ( ) ٣٠ - أخصائى كيمياء حيوية ( )  
 ٣١ - أخصائى جراحة تجميل ( ) ( ) ٣٢ - أخصائى علاج طبيعى ( )  
 ٣٣ - أخصائى وقائى ( ) ( ) ٣٤ - أخصائى تنظيم أسرة ( )  
 ٣٥ - أخصائى عناية مركزة ( ) ( ) ٣٦ - أخصائى طب شرعى وسموم ( )

(٨) طبيعة العمل :

- ١ - حكومى ( ) ( ) ٢ - مؤسسات علاجية ( )  
 ٣ - تأمين صحى ( ) ( ) ٤ - طبيب حر ( )

ثانيها النقابة كأطوار مرجعى :

(٩) تفتكر أن النقابة ضرورية للأطباء ؟

- ١ - نعم ( ) ( ) ٢ - لا ( )

(١٠) فى حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل عن السبب ؟

- ١ - لأن النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض ( )  
 ٢ - النقابة تفتح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع ( )  
 ٣ - لأن النقابة تحدد لأعضائها القيم والمعايير الواجب اتباعها ( )  
 ٤ - لأن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضائها ( )  
 ٥ - النقابة تحدد لأعضائها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامتنثال لها ( )  
 ٦ - لأن النقابة تحقق التمييز المهنى لأعضائها ( )  
 ٧ - أخرى تذكر : .....

ملحوظة مرجعية :

هى الجماعة التى يلجأ إليها الفرد ولمعاونته فى تحديد معتقداته واتجاهاته وقيمة وتوجيه سلوكه ، ويشعر الفرد بنوع من التوحد مع جماعته المرجعية .

(١١) فى حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل لماذا ؟

- ١ - المهنة واضحة ومحددة ولا تحتاج لنقابة ( )  
 ٢ - النقابة لا تضيف أهمية للمهنة ( )  
 ٣ - النقابة شكل تنظيمى فقط ( )  
 ٤ - وجود أعضاء يمثلون لقيم ،معايير وأهداف النقابة ( )  
 ٥ - أخرى تذكر : .....

(١٢) تفتكر أن كل الأطباء يحافظون على وضعهم المتميز عن غيرهم من المهن ؟

- ١ - نعم ( ) ( ) ٢ - لا ( )

(١٣) فى حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل : لماذا ؟

- ١ - الطبيب له مواصفات علمية متميزة ( )  
 ٢ - الأطباء لهم أخلاقيات وقيم سلوكية متميزة ( )  
 ٣ - الطبيب مهنته هى الحفاظ على حياة الانسان من المرض ( )





- ٤ - الثقة بين الأطباء ومرضاهم صفة متميزة لمهنتهم  
٥ - أخرى تذكر :

- (١٤) فى حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
١ - مهنة الطب تخدم المجتمع كغيرها من المهن  
٢ - كل مهنة لها أسلوبها المهني المتميز  
٣ - كثير من المهن يتحدد تبعاً للدراسة المتخصصة  
٤ - أخرى تذكر :

### ثالثاً : مقومات البناء التنظيمى للنقابة :

- (١٥) نتذكر أن النقابة تشكل بناءً تنظيمى لجماعات الأطباء ؟  
١ - نعم ( ) لا . ٢

- (١٦) فى حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل : كيف ؟  
١ - النقابة هي الإطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة  
٢ - النقابة تحقق الاستقرار والأمان لأعضائها  
٣ - التنظيم النقابى يضم مكانات وأدوار مختلفة لأعضائها  
٤ - التنظيم النقابى يحقق التعاون بين أعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم .  
٥ - النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بنائها  
٦ - أخرى تذكر :

- (١٧) فى حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
١ - لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى  
٢ - لأن جماعات الأطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة  
٣ - لأن أعضاء النقابة ينتمون إليها بصورة شكلية فقط  
٤ - أخرى تذكر :

- (١٨) هل النقابة تنظيم مهني ومرجعى للأطباء يتشكل فى :  
١ - النقابة جماعة مرجعية لسلوك أعضائها  
٢ - النقابة تتضمن القوانين واللوائح التى تضمن امتثال الأعضاء  
٣ - أعضاء النقابة يلتزمون من أجل الاستحسان وخوفاً من الجزاء والعقاب  
٤ - الطبيب دائماً فى مرجعية لتوحده مع نقابته  
٥ - أخرى تذكر :

### رابعاً : أهمية النقابة بالنسبة للأطباء :

- (١٩) نتذكر أنه دور النقابة للطبيب ؟  
١ - يزيد فيها اليمين قبل مزاولته المهنة  
٢ - التسجيل فى الجندول العام للنقابة



- ٣ - التسجيل فى الجدول العام للنقابة  
 ٤ - يرشح الطبيب نفسه ليمثل زملائه  
 ٥ - أن يشعر بالانتماء للنقابة تخصص مهنته  
 ٦ - تقدم الحماية لأعضائها  
 ٧ - أن يحصل من خلالها على امتيازات  
 ٨ - اطلاع الأطباء على أحداث التطورات التكنولوجية الطبية  
 ٩ - إخطار الأطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها  
 ١٠ - حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية  
 ١١ - أخرى تذكر :

- (٢٠) ما هى واجبات الطبيب من وجهة نظرك ؟  
 ١ - المحافظة على حياة الانسان  
 ٢ - المحافظة على كرامته وشعوره  
 ٣ - المحافظة على اسرار المرضى عامة  
 ٤ - النبل والرحمة  
 ٥ - تبعد عن العداوة أو الخصومة  
 ٦ - تبعد عن الدوافع الشخصية أو السياسية  
 ٧ - الاطلاع على جسم الانسان ودراسة ظاهرها وباطنها  
 ٨ - تقرر حالة الانسان فى حالة الحياة والموت  
 ٩ - أخرى تذكر :

- (٢١) نتشكر أن الأعضاء المنتخبين فى النقابة يمثلون زملائهم ؟  
 ١ - نعم ( ) لا - ٢

- (٢٢) فى حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
 ١ - لا يقدرين أهمية واجباتهم داخل النقابة  
 ٢ - الأعضاء لا يحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة  
 ٣ - معظم الأعضاء مشغولين بين عملهم فى الصباح والعيادات فى المساء  
 ٤ - وجود خلافات بين الأعضاء داخل النقابة  
 ٥ - لا يأخذون باقتراحات وشكاوى الأعضاء  
 ٦ - أخرى تذكر :

- (٢٣) فى حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل : ما هى الصفات التى تؤهلهم لذلك ؟  
 ١ - شعورهم بأمانة العمل النقابى  
 ٢ - شعورهم بالالتزام كممثلين لباقي الأعضاء  
 ٣ - يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم  
 ٤ - أخذهم باقتراحات الأعضاء ومحاولة تنفيذها  
 ٥ - محاولتهم تطوير النقابة مهنيا واجتماعيا وترفيهيا  
 ٦ - تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الأعضاء  
 ٧ - أخرى تذكر :



- (٢٤) تعتقد ما هي الأسباب التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه في النقابة ؟
- ١ - لأنه يريد أن يقدم خدمات زملاءه ( )
  - ٢ - لأنه أكفأ من زملاءه في العمل النقابي ( )
  - ٣ - لأنه يستطيع أن يوفر الوقت الكافي للنقابة ( )
  - ٤ - لأنه يشعر بتأكيد ذاته بين زملاءه ( )
  - ٥ - شعوره بأن حقوق الأعضاء مهضومة ( )
  - ٦ - يريد أن يصل لمنصب النقيب ( )
  - ٧ - الحصول على استفادة مادية ( )
  - ٨ - أخرى تذكر : .....

- (٢٥) هل يواظب الأعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ؟
- ١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

- (٢٦) في حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : ما الأسباب التي تؤدي إلى عدم المواظبة ؟
- ١ - اشتراط سداد الاشتراك السنوي في ميعاده ( )
  - ٢ - السفر لمقر انعقاد الجمعية العمومية في القاهرة ( )
  - ٣ - مواعيد انعقاد الجمعية العمومية قد تكون غير مناسبة ( )
  - ٤ - السلبية وعدم الاهتمام ( )
  - ٥ - أخرى تذكر : .....

- (٢٧) هل تشارك في انتخابات التجديد النصفى للنقابة
- ١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

- (٢٨) في حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا لا تشارك ؟
- ١ - اختيار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب ( )
  - ٢ - اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية ( )
  - ٣ - اشتراط سداد الاشتراك السنوي للنقابة ( )
  - ٤ - اشتراط حضور العضو شخصيا للدلاء بصوته ( )
  - ٥ - ليس لك حق الاشتراك الآن طبيب امتياز ( )
  - ٦ - أخرى تذكر : .....

- (٢٩) تفتكر الاتصال بالنقابة يكون بفرض :
- ١ - تجديد الاشتراك السنوي ( )
  - ٢ - تجديد بطاقة مزاوله المهنة ( )
  - ٣ - اعتماد أوراق رسمية عن طريق النقابة ( )
  - ٤ - مقابلة زملاء المهنة والتعرف بهم ( )
  - ٥ - الحصول على النشرات الطبية ( )
  - ٦ - الحصول على مراجع علمية من المكتبة في النقابة ( )
  - ٧ - حضور اجتماعات الجمعية العمومية ( )
  - ٨ - الذهاب في مواعيد الانتخابات فقط ( )
  - ٩ - أخرى تذكر : .....



## خامساً : التفاعل بين النقابة وأعضائها :

- (٣٠) ما هي الخدمات التي تقدمها النقابة للأعضاء ؟
- ١ - أنشطة اجتماعية
  - ٢ - رحلات ترفيهية وثقافية
  - ٣ - مؤتمرات علمية محلية وخارجية
  - ٤ - أبحاث وندوات
  - ٥ - صندوق التكافل الاجتماعي
  - ٦ - توفير مساكن للأطباء
  - ٧ - توفير القروض للأطباء
  - ٨ - توفير الرعاية الصحية لأسرهم
  - ٩ - إنشاء النوادي
  - ١٠ - انشاء المصايف
  - ١١ - تسهيل إجراء الدراسات العليا والبحوث
  - ١٢ - توفير المعاش للأعضاء
- أخرى تذكر :

- (٣١) ما هي الوسائل التي توفرها النقابة لحماية الأطباء
- ١ - توفر الامتيازات للأعضاء في حماية المهنة داخل النقابة وخارجها
  - ٢ - تعتبر النقابة درع واقى لمزاولة المهنة
  - ٣ - تقوم بالدفاع عن الطبيب عند تعرضه لأى مشكلة
  - ٤ - تدعم موقف الطبيب إذا قال رأيه أو كتب أو شهد
  - ٥ - أخرى تذكر :

- (٣٢) فتشكر أن دور النقابة في حل مشكلة أجور الأطباء وتحسينها هو :
- ١ - التوسع في العلاج الاقتصادي ورفع قيمته
  - ٢ - زيادة البدلات والحوافز
  - ٣ - زيادة المرتبات
  - ٤ - مطالبة الدولة بكادر خاص للأطباء
  - ٥ - أخرى تذكر :

- (٣٣) كيف يظهر اعمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة ؟
- ١ - لا يلتزمون بوعودهم للأعضاء
  - ٢ - لا يهتمون بشئون النقابة فنيا وإداريا
  - ٣ - لا يهتمون بتوفير الخدمات للأعضاء
  - ٤ - يسعون لرئاسة اللجان النقابية
  - ٥ - نوع من الدعاية لأنفسهم في المهنة
  - ٦ - أخرى تذكر :





- (٣٤) هل النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة في أماكن عملهم ؟  
 ١ - نعم ( )  
 ٢ - لا ( )

- (٣٥) في حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل : كيف ؟  
 ١ - زيادة مندوبين من النقابة إلى المستشفيات  
 ٢ - سرعة اتخاذ الإجراءات الادارية والفنية  
 ٣ - اتصال النقابة بالمسؤولين لحل مشاكل الأطباء  
 ٤ - توفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم  
 ٥ - العمل على تذليل الصعوبات التي تواجه المهنة  
 ٦ - أخرى تذكر :

- (٣٦) في حالة الإجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
 ١ - تحرك النقابة تجاه مشاكل الأطباء ببطء  
 ٢ - النقابة غير قادرة على مراجعة المسؤولين عن مشاكل المهنة  
 ٣ - النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل  
 ٤ - أخرى تذكر :

- (٣٧) هل يتسع مقر النقابة ليضم جميع الأعضاء أثناء الاجتماعات ؟  
 ١ - نعم ( )  
 ٢ - لا ( )

- (٣٨) هل الأمور الادارية الخاصة بالأطباء داخل النقابة تواجه صعوبات ؟  
 ١ - نعم ( )  
 ٢ - لا ( )

- (٣٩) في حالة الإجابة بـ ( نعم ) : ما هي الصعوبات ؟  
 ١ - قلة عدد الاداريين داخل النقابة  
 ٢ - لا توجد مرونة في تطبيق اللوائح والقوانين  
 ٣ - المسؤولين عن العمل النقابي غير متواجدين بين بصفة دائمة  
 ٤ - أخرى تذكر :

#### سادساً : تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة :

- (٤٠) تفكر من وجهة نظرك أن مصدر القيم الاجتماعية التي يتبناها الأطباء هي :  
 ١ - التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة  
 ٢ - المجتمع نفسه وما يفرضه من قيم  
 ٣ - ثقافة الأشخاص أنفسهم  
 ٤ - النقابة وما تفرضه من قيم وضوابط سلوكية  
 ٥ - المواقف والخبرات المختلفة التي يتعرض لها الأطباء وتؤثر فيهم  
 ٦ - أخرى تذكر :



- (٤١) تفكر من وجهة نظرك ممكن ينظر للقيم والمعايير السلوكية على أنها :
- ١ - مستوى لتقييم الفرد أو الجماعة ( )
- ٢ - مستوى للحكم على أداء وأفعال وسلوك الطبيب ( )
- ٣ - مستوى لقياس أفعال وسلوكيات الفرد أو الجماعة ( )
- ٤ - أخرى تذكر : .....

- (٤٢) هل هناك فروق بين الأطباء فيما يتعلق بمدى التزامهم كموجهات للسلوك ؟
- أ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

- (٤٣) في حالة الإجابة بـ ( نعم ) يسأل : عن أسباب هذه الفروق ؟
- ١ - طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية ( )
- ٢ - مستوى التحصيل العلمي والتفوق ( )
- ٣ - مستوى المهارات والخبرات المهنية ( )
- ٤ - راجع لطبيعة الطبيب ذاته ( )
- ٥ - أخرى تذكر : .....

- (٤٤) تفكر من وجهة نظرك ما هي أهم ثلاث أشياء يقيم الطبيب على أساسها في المجتمع ؟
- ١ - المال والثروة ( ) ٢ - التفوق في المهنة ( )
- ٣ - أصل العائلة ( ) ٤ - حسن معاملة المرضى ( )
- ٥ - التدين ( ) ٦ - الخلق وحسن السمعة ( )
- ٧ - أخرى تذكر : .....

- (٤٥) ما هي الأسباب التي تجعل الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب ؟
- ١ - احساس الطبيب ذاته بالمسئولية ( )
- ٢ - قائمة القيم والمعايير الاخلاقية التي تحددها النقابة ( )
- ٣ - طبيعة المهنة والممارسة تفرض التزامات على الطبيب ( )
- ٤ - خوفا من العقاب ( )
- ٥ - أخرى تذكر : .....

سأبها : آداب شرف مهنة الطب :

- (٤٦) هل يلتزم الطبيب في سلوكه بآداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟
- ١ - نعم ( ) ٢ - لا ( )

- (٤٧) تفكر أن صفات الطبيب الشخصية هي :
- ١ - أن يكون مهذبا مع الغنى والفقير ، والكبير والصغير ( )
- ٢ - أن يكون وقورا لا يطيش ولو لحق ( )
- ٣ - أن يصون كرامته ( )
- ٤ - الصدق عند أخذ الرأي والمشورة ( )
- ٥ - أخرى تذكر : .....



- (٤٨) ما هي صفات الطبيب العلمية ؟
- ١ - أن يصف في علاجه أحدث الأدوية الطبية ( )
  - ٢ - أن يستخدم أحدث الأجهزة الطبية ( )
  - ٣ - كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة ( )
  - ٤ - أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق يده ( )
  - ٥ - الاطلاع على أحدث المراجع الطبية الحديثة ( )
  - ٦ - أخرى تذكر : .....

- (٤٩) كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ؟
- ١ - الطبيب آخر الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته ( )
  - ٢ - يقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة ( )
  - ٣ - الأطباء متكافلون فيما بينهم بتنوع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب ( )
  - ٤ - على الطبيب إذا احتار أن يستشير أو الاحاطة إلى المختص ( )
  - ٥ - الأطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض إذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم ( )
  - ٦ - إذا تناول المريض أكثر من طبيب وجب أن تصان المعلومات في الدائرة الطبية ولا تمدوها إلى سواها ( )
  - ٧ - أخرى تذكر : .....

- (٥٠) ما هي علاقة الطبيب بمريضه :
- ١ - علاقة طبية ( )
  - ٢ - علاقة انسانية ( )
  - ٣ - علاقة طبية وانسانية في آن واحد ( )
  - ٤ - أخرى تذكر : .....

- (٥١) ما رأيك في مهنة الطب باعتبارها المهنة التي لا تخضع للعامل المادى ؟
- ١ - موافق ( )
  - ٢ - غير موافق ( )

- (٥٢) في حالة الإجابة بـ ( موافق ) يسأل : لماذا ؟
- ١ - معالجة المريض واجبة ولو لم يملك أجراً ( )
  - ٢ - مهنة الطب سامية والطبيب انسان في المقام الأول ( )
  - ٣ - من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية ( )
  - ٤ - أخرى تذكر : .....

- (٥٣) في حالة الإجابة بـ ( غير موافق ) يسأل : لماذا ؟
- ١ - الالتزامات وأعباء الحياة تفرض على الطبيب الاهتمام بالماديات ( )
  - ٢ - الطبيب يبذل جهداً من حقه أن يشاب مادياً عليه ( )
  - ٣ - حاجة الطبيب للظهور بمستوى اجتماعى واقتصادى معين ( )
  - ٤ - مرتب الطبيب لا يكتفى لمواجهة ظروف الحياة ( )
  - ٥ - أخرى تذكر : .....

- (٥٤) ما هي من وجهة نظرك واجبات الطبيب في معالجة المرض ؟
- ١ - بذل أقصى جهد ممكن في العلاج ( )



- ٢ - معرفة كل جديد فى مجال الطب والعلاج ( )  
 ٣ - الحفاظ على أسرار المرضى وعدم الأفتشاء بها ( )  
 ٤ - الاهتمام بإرشاد الناس إلى طرق الوقاية من المرض ( )  
 ٥ - أخرى تذكر : .....

### ثامناً : النظام التأديبى للنقابة :

- (٥٥) تفكر من وجهة نظرك ما هى الأسباب التى تجعل الطبيب يتجنب التعرض للمقوبات التأديبية ؟  
 ١ - لأن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع ( )  
 ٢ - لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعه المهنة الطبية والنقابة ( )  
 ٣ - لأنها تؤثر على الوضع الأوى للطبيب بين زملاء ( )  
 ٤ - لأنها تؤثر فى حالة الطبيب النفسية والسلوكية ( )  
 ٥ - أخرى تذكر : .....

(٥٦)

- تفكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبى الذى تحدده النقابة لأعضائها ؟  
 ١ - يفرض على الطبيب الالتزام الأخلاقى فى ممارسة المهنة ( )  
 ٢ - يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التى تحددها لوائح النقابة ( )  
 ٣ - يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وإنما أيضا على مكانته فى المجتمع ( )  
 ٤ - يلتزم بها الطبيب خوفا من التعرض للمحاكمة التأديبية ( )  
 ٥ - أخرى تذكر : .....

(٥٧)

- تفكر ما هى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ؟  
 ١ - التنبيه ( ) ٢ - اللوم ( )  
 ٣ - الإنذار ( ) ٤ - الغرامة ( )

(٥٨)

- ما هى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ؟  
 ١ - ألا يضع الطبيب تقريراً أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة ( )  
 ٢ - عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج ( )  
 ٣ - ألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع ( )  
 ٤ - عدم اعارة اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور ( )  
 ٥ - عدم الاستعانة بالوسطاء للاستغلال المهنة ( )  
 ٦ - الالتزام بالحد الأقصى لاتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة ( )  
 ٧ - أخرى تذكر : .....





## جدول رقم (٢) السن

المتغيرات	(١) السن من ٣٠ : ٢٥	(٢) ٣٥ : ٣٠	(٣) ٤٠ : ٣٥	(٤) ٤٥ : ٤٠	(٥) ٥٠ : ٤٥	(٦) ٥٥ : ٥٠	(٧) ٦٠ : ٥٥	(٨) ٦٠ فأكثر	المجموع
التكرار ك	١٩	٤٧	١٢٢	١٢٨	٧٨	٥	١	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية %	٤,٧٥	١١,٧٥	٣٠,٥	٣٢	١٩,٥	١,٢٥	,٢٥	صفر	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢) فئات السن بين الأطباء التي تبدأ من ٢٥ سنة حتى ٦٠ سنة فأكثر. وهذا الجدول يبين أن أعلى نسبة مئوية هي ٣٢% من فئات السن العمرية للأطباء للمتغير رقم (٤) للسادة الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء تردادهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث. وقد أوضحت باقي النسب للمتغير رقم (٣) ٣٠,٥% في حين أن المتغير رقم (٥) ١٩,٥% ثم يليه المتغير رقم (٢) ثم تثل النسب المئوية في باقي المتغيرات للسادة الأطباء من الجنسين.



جدول رقم (٣) سنوات الممارسة

المتغيرات	(١) اقل من ٥ سنوات	(٢) ١٠:٥	(٣) ١٥:١٠	(٤) ٢٠:١٥	(٥) ٢٠ فأكثر	المجموع
التكرار ك	١٤	٨٦	١١٦	١٥٦	٢٨	٤٠٠
النسبة المئوية %	٣,٥	٢١,٥	٢٩	٣٩	٧	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٣) سنوات الممارسة للسادة الاطباء الذين أُجرى عليهم الاستبيان أثناء الدراسة الميدانية حيث يبين المتغير رقم (٤) ٣٩% وهي أعلى نسبة مئوية يليها المتغير رقم (٣) ٢٩% ثم المتغير رقم (٢) ٢١,٥% وهذه النسب المئوية توضح سنوات ممارسة المهنة للأطباء الذين تم مقابلتهم أثناء تردادهم على نقابة أطباء الإسكندرية في فترات الدراسة الميدانية للبحث .



جدول رقم (٤) النوع

المتغيرات	(١) ذكور	(٢) انثى	المجموع
التكرار ك	٣٦٣	٣٧	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	٩٠,٧٥	٩,٢٥	١٠٠

يوضح جدول رقم (٤) نسبة السادة الاطباء من الذكور وهى ٩٠,٧٥% بينما نسبة السادة الاطباء من الإناث ٩,٢٥% وهذه النسب تمثل كل من السادة الاطباء من الجنسين الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وقت إجراء الدراسة الميدانية للبحث .



جدول رقم (٥) الموطن الاصلى

المتغيرات	(١) ريفي	(٢) حضرى	(٣) بدوى	المجموع
التكرار ك	٢٨	٣٢٢	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	٧	٩٣	صفر	١٠٠

جدول رقم (٥) يوضح نسبة السادة الاطباء من الموطن الاصلى حيث وصلت نسبة الحضر ٩٣% بينما نسبة الريفي ٧% وهذه النسب تمثل الاطباء الذين إجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية من الذكور والإناث أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث .





جدول رقم (٦) الحالة الاجتماعية

المتغيرات	(١) اعزب	(٢) متزوج	(٣) مطلق	(٤) ارمل	المجموع
التكرار ك	٤٣	٣٥٧	صفر	صفر	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	١٠,٧٥	٨٩,٢٥	صفر	صفر	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦) الحالة الاجتماعية للسادة الاطباء من الذكور والاناث حيث كانت نسبته ٨٩,٢٥% للمتغير رقم (٢) الذي يمثل الاطباء من المتزوجين ومن الجنسين بينما نسبة ١٠,٧٥% للمتغير رقم (١) الذي يمثل الجنسين من الاطباء وذلك أثناء إجراء الاستبيان على السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث .



جدول رقم (٧) التخصص المهني

المتغيرات	(١) مارس عام	(٢) أخصائى باطنة	(٣) أخصائى جراحة	(٤) أخصائى رشد	(٥) أخصائى مسالك بولية	(٦) أخصائى أنف وآذن وحنجرة	(٧) أخصائى تخدير	(٨) أخصائى اشعة تشخيصية	(٩) أخصائى نساء وتوليد
التكرار ك	٦٧	٦٧	٣٥	١	١٤	١٣	٥	٣	٢٩
النسبة المئوية % ن	١٦,٧٥	١٦,٧٥	٨,٧٥	٢,٢٥	٣,٥	٣,٢٥	١,٢٥	٧٥	٧,٢٥
المتغيرات	(١٠) أخصائى قلب وأوعية دموية	(١١) أخصائى عظام	(١٢) أخصائى عصبية ونفسية	(١٣) أخصائى اطفال	(١٤) أخصائى جلدية وتناسلية	(١٥) أخصائى صدر	(١٦) أخصائى فم وأحساب	(١٧) أخصائى تشريح	(١٨) أخصائى فسيرولوجى
التكرار ك	١٢	٤	٤	٢٩	٢٤	١٣	٣	١٢	صفر
النسبة المئوية % ن	٣	١	١	٧,٢٥	٦	٣,٢٥	٧٥	٣	صفر



تابع جدول رقم (٧) التخصص المهني

المتغيرات	(١٩) اخصائى فسيرولوجى	(٢٠) اخصائى باسيولوجى	(٢١) اخصائى ادوية	(٢٢) اخصائى بكتريولوجى	(٢٣) اخصائى طفليات	(٢٤) اخصائى طب مجتمع صحة عامة	(٢٥) مناطق حارة	(٢٦) اخصائى باسولوجى اكلينىكى	(٢٧) اخصائى رعاية طفولة وابووسة
التكرار ك	٢	صفر	٦	صفر	٢	٥	٢	صفر	١٨
النسبة المئوية % ن	٠,٠٥	صفر	١,٥	صفر	٠,٠٥	١,٢٥	٠,٠٥	صفر	٤,٥
المتغيرات	(٢٨) اخصائى ادارة اخصائى مستشفيات	(٢٩) اخصائى طب وطوارئ واستقبال	(٣٠) اخصائى كيمياء حيوية	(٣١) اخصائى جراحة تجميل	(٣٢) اخصائى علاج طبى	(٣٣) اخصائى وقائى	(٣٤) اخصائى تنظيم اسرة	(٣٥) اخصائى عناية مكرزة	(٣٦) اخصائى طب شرعى وسودم
التكرار ك	٤	٥	صفر	٤	٣	١	٢	٢	صفر
النسبة المئوية % ن	١	١,٢٥	صفر	صفر	٠,٧٥	٠,٢٥	٠,٠٥	٠,٧٥	صفر

يوضح جدول رقم (٧) التخصص المهني والعاملين للمساعدة الاطباء من الذكر والإناث حيث كانت نسبة ١٦,٧٥% للمتغير (٢٤١)

هى اعلى نسبة يليها المتغير رقم (٣) بنسبة ٨,٧٥% ثم المتغير رقم (٤) ٧,٢٥% وكذلك المتغير رقم (٥) ٧,٢٥% ثم المتغير رقم (٦) ٦% وهى التخصصات المهنية للمساعدة الاطباء وشملت ممارس عام، باطنة، جراحة، نساء وتوليد، أعف وأذن وحنجرة حيث كانت تلك النسب المئوية المرتفعة من السادة الاالا المترودين على نقابة اطباء الإسكندرية الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث.



جدول رقم (٨) طبيعة العمل

المتغيرات	(١) حكومي	(٢) مؤسسات علاجية	(٣) تأمين صحر	(٤) طبيب حر	المجموع
التكرار ك	١٦٦	١٣٢	١٥	٧	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	٤١,٥	٣٣	٢٣,٧٥	١,٧٥	١٠٠

جدول رقم (٨) يوضح طبيعة العمل الذي يقوم به السادة الاطباء من الذكور والإناث حيث يمثل المتغير رقم (١) أعلى نسبة ٤١,٥% يليه المتغير رقم (٢) بنسبة ٣٣% ثم المتغير رقم (٣) ٢٣,٧٥% بينما قلت نسبة المتغير رقم (٤) وتلك النسب المئوية الموضحة بالجدول لطبيعة العمل المهني للسادة الاطباء الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية في فترة الدراسة الميدانية للبحث .





جدول رقم (١) تفكر أن النقابة ضرورية للأطباء

المتغيرات	(١) نعم	(٢) لا	المجموع
التكرار ك	٣٩٧	٣	٤٠٠
النسبة المئوية % ن	٩٩,٢٥	,٧٥	١٠٠

يوضح الجدول رقم (١) أن النقابة ضرورية للأطباء فكانت نسبة السادة الأطباء من الذكور والإناث الذين أجابوا بنعم (٩٩,٢٥% بينما نسبة من قال (لا) تمثل ٧٥%, وهذا يدل على مدى أهمية وجود النقابة ككيان وضرورة للسادة الأطباء من الجنسين. وهذه النسب تمثل السادة الأطباء المترددين على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث والذين طبق عليهم الاستبيان.



## النقابة كإطار مرجعى :

جدول رقم ( ١٠ ) تفكر أن النقابة ضرورية للأطباء فى  
فى حالة الاجابة بنعم يسأل عن السبب ؟

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) لأن النقابة تعرف أعضاء المهنة بعضهم ببعض	١٩٥	٤٨,٧٥
( ٢ ) النقابة تمنح الطبيب صفته الرسمية فى المجتمع	٣٦٣	٩٠,٧٥
( ٣ ) لأن النقابة تحدد لأعضاءها القيم والمعايير الواجب اتباعها .	٩٥	٢٣,٧٥
( ٤ ) لأن النقابة تعمل على تحقيق أهداف أعضاءها	٧١	١٧,٧٥
( ٥ ) النقابة تحدد لأعضاءها الاتجاهات وأنماط السلوك التى ينبغى الامثال لها	٢٣٤	٥٨,٥
( ٦ ) لأن النقابة تحقق التمييز المهني لأعضاءها	٥٧	١٤,٢٥

يوضح جدول رقم ( ١٠ ) فى حالة الاجابة ( بنعم ) ان النقابة ضرورية للأطباء  
والسبب فى هذه الضرورة حيث يوضح المتغير رقم ( ٢ ) عن السبب فى ضرورة النقابة بنسبة  
٩٠,٧٥ % يليه المتغير رقم ( ٥ ) بنسبة ٥٨,٥ % ثم المتغير رقم ( ١ ) بنسبة ٤٨,٧٥ % ثم  
باقى المتغيرات حسب اهميتها بالنسبة للسادة الأطباء عن ضرورة وجود النقابة الطبية .  
وهذه النسب المئوية توضح موافقة السادة الأطباء من الجنسين أثناء اجراء الاستبيان  
عليهم فى فترة تردد هم على النقابة بالاسكندرية فى فترة الدراسة الميدانية للبحث .

وقد اوضحت تلك المتغيرات مدى اهمية ضرورة وجود النقابة المهنية بالنسبة  
للسادة الأطباء من الجنسين .



جدول رقم (١١) تفكر أن النقابة ضرورية للأطباء  
في حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل لماذا ؟

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) المهنة واضحة ومحددة ولا تحتاج لنقابة	صفر	صفر
(٢) النقابة لا تضيف اهمية للمهنة	١	٢٥,٠
(٣) النقابة شكل تنظيمي فقط	٢	٥,٠
(٤) وجود اعضاء يمثلون لقيم ومعايير واهداف النقابة	صفر	صفر

جدول رقم (١١) يوضح نسبة من قال ( لا ) بالنسبة لضرورة النقابة للأطباء من خلال المتغيرات رقم (٢) وهي نسبة ٢٥,٠% ومتغير (٣) ٥,٠% وتلك النسب تعبر عن السادة الاطباء المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية والذين أجري عليهم الاستبيان اثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث والتي أشاروا إلى تلك المتغيرات التي تعبر عن وجهة نظرهم الخاصة بالنقابة.



جدول رقم (١٢) تفتكر أن كل الاطباء يحافظون على وضعهم المتميز عن  
غيرهم من المهنيين

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية ن %
(١) نعم	١٩٢	٤٨
(٢) لا	٢٠٨	٥٢
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح جدول رقم (١٢) الوضع المتميز لمهنة الطب عن غيرها من المهن الاخرى حيث أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية في فترة الدراسة الميدانية للبحث أن نسبة من قال (لا) ليس هناك تميز لمهنة الطب عن المهن الاخرى هي نسبة ٥٢% بينما من قال بأن المهنة الطبية لها تميز عن غيرها من المهن الاخرى لطبيعة عملها هي نسبة ٤٨% وهذا يدل على أن الأطباء يرون أن كل المهن تخدم المجتمع والبعض منهم يشعر بقوة الانتماء والتفكير في أنهم يخدمون المجتمع أكثر من غيرهم من المهن الاخرى .





جدول رقم (١٣) فى حالة الاجابة ب ( نعم ) يسأل : لماذا ؟  
( ١٣ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
( ١ ) الطبيب له مواصفات علمية متميزة	١٧٥	٤٣,٧٥
( ٢ ) الاطباء لهم اخلاقيات وقيم سلوكية متميزة	٥٩	١٤,٧٥
( ٣ ) الطبيب مهنته هي الحفاظ على حياة الانسان	١٥٩	٣٩,٧٥
( ٤ ) الثقة بين الاطباء ومرضاهم صفة متميزة لمهنتهم	١٥٩	٣٩,٧٥

يوضح جدول رقم (١٣) فى حالة الاجابة ( ب نعم ) أن نسبة السادة الاطباء من الجنسين الذين اجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية ففى فترة أجراء الدراسة الميدانية للبحث عن أسباب تميز مهنة الطب عن غيرها من المهن الأخرى حيث اوضحت نسبة المتغير رقم ( ١ ) ان نسبة ٤٣,٧٥% تمثل أعلى نسبة بينما يليها المتغير رقم ( ٤ ، ٣ ) بنسبة ٣٩,٧٥% وتقل النسبة فى المتغير رقم ( ٢ ) وتدل النسبة المئوية للسادة الاطباء عن أسباب وطبيعة تميز مهنة الطب عن غيرها من المهن الأخرى .



جدول رقم (١٤) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
(١٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) مهنة الطب تخدم المجتمع كغيرها من المهن	١٩٦	٤٩
(٢) كل مهنة لها اسلوبها المهنى المتميز	١٩٧	٤٩,٢٥
(٣) كثير من المهن يتحدد تبعاً لدراسة متخصصة	٨٥	٢١,٢٥

يوضح جدول رقم (١٤) فى حالة الاجابة ( بـ لا ) فى أن مهنة الطب كغيرها من المهن الأخرى التى تخدم المجتمع دون تميز فكانت النسب المئوية التى أشار إليها السادة الاطباء من الجنسين من الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث . حيث أوضحت أعلى نسبة للمتغير رقم (٢) ٤٩,٢٥% يليها المتغير رقم (١) ٤٩% ثم تقل فى متغير رقم (٣) ٢١,٥% وتلك النسب المئوية للسادة الاطباء تعبر عن وجهة نظرهم فى احترام المهن الأخرى المتخصصة بجانب مهنة الطب فى خدمة المجتمع ككل .



البناء التنظيمي :

جدول رقم ( ١٥ ) تفكر ان النقابة تشكل بناء تنظيمي لجماعات  
الاطباء ؟ ( ١٥ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
( ١ ) نعم	٣٩١	٩٧,٧٥
( ٢ ) لا	٩	٢,٢٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم ( ١٥ ) للسادة الأطباء من الجنسين المترددين على نقابة  
اطباء الإسكندرية والذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث .  
أن النقابة بناء تنظيمي لجماعات الأطباء فكانت نسبة المتغير رقم ( ١ ) هي ٩٧,٧٥% بينما  
نسبة المتغير رقم ( ٢ ) تمثل ٢,٢٥% وهذا يدل على مدى تماسك جماعات الاطباء  
بالتشكيل التنظيمي لنقابتهم الطبية .



جدول رقم (١٦) فى حالة الاجابة بـ ( نعم ) يسأل : كيف ؟  
( ١٦ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) النقابة هى الإطار الذى يجمع كل تخصصات المهنة	٣٣٩	٨٤,٧٥
( ٢ ) النقابة تحقق الاستقرار والامان لاجضاءها	٦٨	١٧
( ٣ ) التنظيم النقابى يضم مكانات وادوار مختلفة لاجضاءها	٦٩	١٧,٧٥
( ٤ ) التنظيم النقابى يحقق التعاون بين اعضاء المهنة على اختلاف تخصصاتهم .	٣٣٢	٨٣
( ٥ ) النقابة تضم سلسلة من القيم والمعايير والاتجاهات ضمن بناءها .	٢٩٤	٧٣,٥

جدول رقم ( ١٦ ) يوضح فى حالة الاجابة ( بنعم ) والسبب فى ذلك .  
حيث أوضح السادة الاطباء المترددى على نقابة اطباء الإسكندرية والذين اجرى  
عليهم الاستبيان أثناء فترة الدراسة الميدانية للبحث . حيث أوضحت نسبة المتغيرات  
التي تعبر عن ذلك المتغير رقم ( ١ ) أعلى نسبة مئوية وهى ٨٤,٧٥ % يليه المتغير رقم  
( ٤ ) ٨٣ % ثم المتغير رقم ( ٥ ) ٧٣,٥ % بينما تقل فى المتغير رقم ( ٢ ) ١٧ % وتلك  
النسب المئوية توضح مدى اهمية الإطار والتنظيم الذى يجمع كل تخصصات مهنة  
الطب فى ضوء القيم والمعايير التى تضم ذلك البناء المهني .





جدول رقم (١٢) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
(١٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) لأن النقابة تأخذ الشكل البيروقراطى	١	٢٥ ,
( ٢ ) لأن جماعات الاطباء لا تتواجد بشكل منتظم داخل النقابة .	٣	٧٥ ,
( ٣ ) لأن اعضاء النقابة ينتمون اليها بصورة شكلية فقط	٥	١,٢٥

جدول رقم (١٢) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) للسادة الاطباء من الجنسين الذين أجرى عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة الاطباء فى فترة الدراسة الميدانية للبحث . حيث عبروا عن رأيهم من خلال الإشارة إلى المتغيرات التى كانت نسبتها فى أعلى متغير رقم ( ٣ ) ١,٢٥ % ثم يليها المتغير رقم ( ٢ ) بنسبة ٧٥ % ثم متغير ( ١ ) بنسبة ٢٥ % وقد أوضحت تلك النسب المئوية لرأى السادة الاطباء عن أن النقابة لا تشكل بناءً تنظيمى لجماعات الاطباء وهى تشكل فى مجموعها لكل المتغيرات سوى ٢,٢٥ % فقط من مجموع السادة الاطباء الذين أجرى عليهم الاستبيان بنقابة اطباء الإسكندرية .



جدول رقم ( ١٨ ) هل النقابة تنظم مهني ومرجعي للسادة الاطباء يتمثل في :  
( ١٨ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) النقابة جماعة مرجعية لسلوك اعضاها	١٩٠	٤٧,٥
( ٢ ) النقابة تتضمن القوانين واللوائح التي تضمن امثال الاعضاء .	٣٥٥	٨٨,٧٥
( ٣ ) اعضا النقابة يلتزمون من اجل الاستحسان وخوفا من الجزاء والعقاب .	٢٧	٦,٧٥
( ٤ ) الطبيب دائما في مرجعية لتوحد مع نقابته	٢٣٤	٥٨,٥

يوضح الجدول رقم ( ١٨ ) التنظيم المهني والمرجعي للاطباء من خلال النقابة وكيف يتمثل ذلك وقد أظهر المتغير رقم ( ٢ ) أعلى نسبة وهي ٨٨,٧٥% لامثال الاعضاء للقوانين واللوائح المتعلقة بالنقابة ثم يليها متغير رقم ( ٤ ) ٥٨,٥% وهو يؤكد المرجعية للطبيب مع نقابته ثم يليه المتغير رقم ( ١ ) ٤٧,٥% وهو يؤكد النقابة كجماعة مرجعية للطبيب ثم تقل النسبة المئوية في المتغير رقم ( ٣ ) ٦,٧٥% أن الاعضاء يلتزمون ليس خوفا من الجزاء والعقاب وإنما تمسكا بالنقابة وشرف المهنة وادابها . وهذه الدلالات التي اوضحها السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وطبق عليهم الاستبيان أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث .



جدول رقم ( ١٩ ) تفكر ايه دور النقابة للطبيب ؟  
( ١٩ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) يؤدى فيها اليمين قبل مزاولة المهنة	٣٧٢	٩٣
( ٢ ) التسجيل فى الجدول العام للنقابة	٣٨٣	٩٥,٧٥
( ٣ ) التسجيل فى جدول النقابة الفرعية	٣٦٢	٩٠,٥
( ٤ ) يرشح الطبيب نفسه ليمثل زملائه	٧٠	١٧,٥
( ٥ ) ان يشعر بالانتماء لنقابة تخص مهنته	٣٢٤	٨١
( ٦ ) تقدم الحماية لأعضائها	٦٢	١٥,٥
( ٧ ) ان يحصل من خلالها على امتيازات	٥٦	١٤
( ٨ ) اطلاع الاطباء على احداث التطورات التكنولوجية الطبية	٢٠٧	٥١,٧٥
( ٩ ) اخطار الاطباء بمواعيد المؤتمرات الطبية التى تنظمها	٢٢٨	٥٧
( ١٠ ) حماية الطبيب من هيمنة السلطة السياسية	٧١	١٧,٧٥

يوضح الجدول رقم ( ١٩ ) فى الاستبيان الذى أجري على السادة الاطباء من الجنسين أثناء تردد هم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث أشارت المتغيرات إلى دور النقابة للطبيب وأظهرت النسب المئوية أن أعلى نسبة للمتغير ( ٢ ) ٩٥,٧٥ % ثم المتغير رقم ( ١ ) ٩٣ % ثم المتغير رقم ( ٣ ) ٩٠,٥ % ثم يشير المتغير رقم ( ٥ ) إلى ٨١ % ثم تقل بعد ذلك باقى النسب حسب أهميتها للطبيب وهذا يشير إلى أن أعلى النسب فى هذا الجدول هو اعتراف النقابة أولاً بالطبيب والتصريح له بمزاولة مهنة الطب داخل المجتمع لأنه بغير ذلك ليس له الحق فى مزاولة مهنة الطب .



جدول رقم (٢٠) ماهى واجبات الطبيب من وجهة نظرك ؟  
(٢٠)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) المحافظة على حياة الإنسان	٣٢٦	٨١,٥
(٢) المحافظة على كرامته وشعوره	١٠٠	٢٥
(٣) المحافظة على اسرار المرضى عامة	٣٤٠	٨٥
(٤) النبل والرحمة	٢٣٦	٥٩
(٥) تبعد عن العداوة او الخصومة	٢٢٨	٥٧
(٦) تبعد عن الدوافع الشخصية أو السياسية	١١٦	٢٩
(٧) الاطلاع على جسم الإنسان ودراسته ظاهريا وباطنيا	٢٦	٦,٥
(٨) تقرير حالة الإنسان فى حالة الحياة والموت	٢٣	٥,٧٥

يوضح الجدول رقم (٢٠) المتغيرات التى تظهر واجبات الطبيب من وجهة نظره كطبيب وقد أشارت النسب المئوية من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث وكانت أعلى نسب للمتغير رقم (٣) ٨٥% ثم يليه المتغير رقم (١) ثم المتغير رقم (٤) ، والمتغير رقم (٥) وقد أظهرت تلك المتغيرات إلى أهميتها فى المرتبة الاولى إلى جانب باقى المتغيرات بالنسبة لوجهة نظر الطبيب فى مهنة الطب مع المرضى .





جدول رقم (٢١) تفكر أن الاعضاء المنتخبين في النقابة يمثلون زملائهم ؟  
(٢١)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٨٣	٩٥,٧٥
(٢) لا	١٧	٤,٢٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢١) الذي طبق على السادة الاطباء من الجنسين المترددين على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث اوضحت النسب المئوية في تمثيل الاعضاء المنتخبين لزملائهم في النقابة وكانت الموافقة هي أغلبي النسب للمتغير رقم ٩٥,٧٥ % على حين قلت النسبة للمتغير رقم (٢) ٤,٢٥ في اعتبار زملائهم لا يمثلونهم داخل النقابة وهذه نسبة ضئيلة جداً .



جدول رقم (٢٢) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
(٢٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) لا يقدرون اهمية واجباتهم داخل النقابة	٤	١
( ٢ ) الاعضاء لا يحضرون اجتماعات النقابة بصفة دائمة	٣	٧٥ ,
( ٣ ) معظم الاعضاء مشغولين بين عملهم فى الصباح والعيادات فى المساء	٤	١
( ٤ ) وجود خلافات بين الاعضاء داخل النقابة	صفر	صفر
( ٥ ) لا يأخذون باقتراحات وشكاوى الاعضاء	٨	٢

يوضح الجدول رقم ( ٢٢ ) الذى أجرى على السادة الأطباء من الجنسين فسى الاستبيان داخل نقابة الاطباء أثناء فترة ترددهم على النقابة أثناء الدراسة الميدانية للبحث عن أسباب اعتقادهم أن زملائهم لا يمثلونهم داخل النقابة وقد أظهرت المتغيرات اسباب وجهة نظرهم تلك فكانت أعلى النسب المئوية فى المتغير رقم ( ٥ ) ٢٠% بينما قلت إلى أقل نسبة فى المتغير ( ٢ ) ٧٥% لكن تعبر عن وجهة نظرهم فى عدم تمثيل زملائهم لهم .



جدول (٢٣) فى حالة الاجابة بـ ( نعم ) يسأل : ماهى الصفات التى تؤهلهم لذلك (٢٣)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) شعورهم بأمانة العمل النقابى	١٧٤	٤٣,٥
( ٢ ) شعورهم بالالتزام كمثليين لباقي الاعضاء	١٤١	٣٥,٢٥
( ٣ ) يعملون على تذليل الصعوبات المهنية لزملائهم	١١٢	٢٨
( ٤ ) اخذهم باقتراحات الاعضاء ومحاولة تنفيذها	٦٩	١٧,٢٥
( ٥ ) محاولتهم تطوير النقابة مهنيًا واجتماعيًا وترفيهيًا	١٤٣	٣٥,٢٥
( ٦ ) تدعيم الروابط المهنية والاجتماعية بين الاعضاء	١٦٥	٤١,٢٥

يوضح الجدول رقم (٢٣) فى الاستبيان الذى أُجرى على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية حيث أوضحت نسبة المتغيرات إلى الأسباب التى جعلت الاعضاء يشعرون بتمثيل زملائهم داخل النقابة وهذه الدلالات للنسب المئوية للمتغيرات توضح تمثيل أعضاء النقابة المنتخبين لزملائهم داخل العمل النقابى وكانت أعلى النسب فى المتغير رقم ( ١ ) ٤٣,٥ % يليها المتغير رقم ( ٦ ) ٤١,٢٥ % ثم المتغير رقم ( ٥ ) ٣٥,٢٥ % ثم باقى النسب حسب اهميتها بالنسبة لوجهة نظر الاعضاء فى زملائهم المثليين لهم فى العمل النقابى واسباب تمسكهم بهم \*



جدول رقم (٢٤) تعتقد ما هي الاسباب التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه  
في النقابة (٢٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) لأنه يريد أن يقدم خدمات لزملائه	٢٣٣	٥٨,٢٥
(٢) لأنه أكفأ من زملائه في العمل النقابى	١٨	٤,٥
(٣) لأنه يستطيع ان يوفر الوقت الكافى للنقابة	٢٥٢	٦٣
(٤) لأنه يشعر بتاكيد ذاته بين زملاءه	١٤	٣,٥
(٥) شعوره بأن حقوق الاعضاء مهضومة	١٥	٣,٧٥
(٦) يريد ان يصل لمنصب النقيب	١٢	٣
(٧) الحصول على استفادة مادية	١٠	٢,٥

يوضح الجدول رقم (٢٤) الاسباب التي تدفع الطبيب لترشيح نفسه في النقابة وذلك من خلال الاستبيان الذى أجرى على السادة الاطباء من الجنسين أثناء تيردد هم على نقابة اطباء الاسكندرية أثناء أجراء الدراسة الميدانية للبحث وقد اعطت أعلى النسب المئوية للمتغير رقم (٣) ٦٣% ثم المتغير رقم (١) ٥٨,٢٥% ليوضح وجهة نظر السادة الاطباء في الترشيح الانتخابى ولماذا يقبل على الترشيح للنقابة وقد تفاوتت تلك النسب لما يعطيه كل متغير من دلالة عند الأطباء .





جدول رقم ( ٢٥ ) هل يواظب الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية ؟

( ٢٥ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
( ١ ) نعم	٢٨٤	٧١
( ٢ ) لا	١١٦	٢٩
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول ( ٢٥ ) من خلال النسب المئوية للمتغيرات التي وافق عليها السادة الاطباء من الجنسين عندما طبق عليهم الاستبيان في نقابة الاطباء الإسكندرية أثناء تردد هم على النقابة وقت إجراء الدراسة الميدانية للبحث وكانت أعلى النسب للمتغير رقم ( ١ ) ٧١% والمتغير رقم ( ٢ ) ٢٩% في إظهار عدم مواظبة الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية وهذا يشير إلى إقبال غالبية الاعضاء على حضور مجالس الجمعية العمومية للنقابة.



جدول رقم (٢٦) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : ما الأسباب التى تؤدى إلى عدم المواظبة ؟  
( ٢٦ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) اشتراط سداد الاشتراك السنوى فى ميعاده	٦	١,٥
( ٢ ) السفر لمقر انعقاد الجمعية العمومية فى القاهرة	٤٢	١٠,٥
( ٣ ) مواعيد انعقاد الجمعية العمومية قد تكون غير مناسبة	٩٤	٢٣,٥
( ٤ ) السلبية وعدم الاهتمام	٣٩	٩,٧٥

يوضح الجدول رقم ( ٢٦ ) اسباب عدم مواظبة الاطباء على حضور مجالس الجمعية العمومية وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء إجراء الدراسة الميدانية للبحث وقد أظهرت أعلى النسب للمتغير رقم ( ٣ ) ٢٣,٥ % ثم يليها المتغير رقم ( ٢ ) ١٠,٥ % ثم تقل باقى النسب تبعاً للمتغيرات التى أشار إليها الاطباء فى الاستبيان التى تشير إلى عدم المواظبة لهم



جدول رقم ( ٢٢ ) هل تشارك في انتخابات التجديد النصفى للنقابة ؟  
( ٢٢ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
( ١ ) نعم	٣٢٩	٨٢,٢٥
( ٢ ) لا	٧١	١٧,٧٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم ( ٢٢ ) من خلال الاستبيان للسادة الاطباء الذين طبسق عليهم أثناء تردد هم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث أشار المتغير رقم ( ١ ) أعلى نسبة وهى ٨٢,٢٥% فى حضور الانتخابات بينما قلت النسبة فى عدم الحضور حيث أشار المتغير رقم ( ٢ ) إلى ١٧,٧٥% من مجموع الاعضاء المشاركين .



جدول رقم ( ٢٨ ) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا لا تشارك ؟

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) اختبار يوم الانتخابات قد يكون غير مناسب	٦٣	١٥,٢٥
( ٢ ) اشتراط قيد الناخب بسجلات النقابة الفرعية	٢	,٥
( ٣ ) اشتراط سداد الاشتراك السنوى للنقابة	٢	,٥
( ٤ ) اشتراط حضور العضو شخصياً للإدلاء بصوته	٦٣	١٥,٢٥
( ٥ ) ليس لى حق الاشتراك الآن طبيب امتياز	صفر	صفر

يوضح الجدول رقم ( ٢٨ ) الاسباب التى أدت إلى عدم مشاركة الاعضاء فى انتخابات التجديد النصفى للنقابة وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة للاطباء من الجنسين أثناء توددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث دلت المتغيرات ( ١ ، ٤ ) على نسبة وهى ١٥,٢٥ % ثم قلت فى باقى المتغيرات للدلالة على اسباب عدم المشاركة من وجهة نظر السادة الاعضاء الاطباء .





جدول رقم ( ٢٩ ) تفكير الاتصال بالنقابة يكون بغرض :  
( ٢٩ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) تجديد الاشتراك السنوى	٣٤٠	٨٥
( ٢ ) تجديد بطاقة مزاولة المهنة	١٦٠	٤٠
( ٣ ) اعتماد اوراق رسمية عن طريق النقابة	٣٦٦	٩١,٥
( ٤ ) مقابلة زملاء المهنة والتعرف بهم	١٢٣	٣٠,٧٥
( ٥ ) الحصول على النشرات الطبية	٢٧٦	٦٩
( ٦ ) الحصول على مراجع علمية من المكتبة فى النقابة	١٠٤	٢٦
( ٧ ) حضور اجتماعات الجمعية العمومية	٢٢٠	٥٥
( ٨ ) الذهاب فى مواعيد الانتخابات فقط	١٦	٤

يوضح الجدول رقم ( ٢٩ ) اهمية الاتصال بالنقابة وكانت أعلى النسب فى المتغير رقم ( ٣ ) ٩١,٥ % يليه المتغير رقم ( ١ ) ٨٥ % ثم المتغير رقم ( ٥ ) ٦٩ % ثم قلت باقى النسب للمتغيرات لتدل على وجهات نظر الاطباء فى ذلك حسب اهميتها عند كل منهم . وكان ذلك نتيجة الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فى فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث .



خامساً : التفاعل بين النقابة وعضائها ها :

جدول رقم ( ٣٠ ) ماهى الخدمات التى تقدمها النقابة للعضاء ؟  
( ٣٠ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) أنشطة اجتماعية	٣٧٦	٩٤
( ٢ ) رحلات ترفيهية وثقافية	٣٦٢	٩٠,٥
( ٣ ) مؤتمرات علمية محلية وخارجية	٣٢٩	٨٢,٢٥
( ٤ ) ابحاث وندوات	٢٢٦	٥٦,٥
( ٥ ) صندوق التكافل الاجتماعى	٣٠٨	٧٧
( ٦ ) توفير مساكن للاطباء	١٢٥	٣١,٢٥
( ٧ ) توفير القروض للاطباء	١١٠	٢٧,٥
( ٨ ) توفير الرعاية الصحية لاسرهم	٣٢٦	٨١,٥
( ٩ ) انشاء النوادى	٢٧٢	٦٩
( ١٠ ) انشاء المصايف	١٣٤	٣٣,٥
( ١١ ) تسهيل اجراءات الدراسات العليا والبحثات	١٠١	٢٥,٢٥
( ١٢ ) توفير المعاش للعضاء	٣٧٧	٩٢,٢٥

يوضح الجدول رقم ( ٣٠ ) اهمية الخدمات التى تقدم للعضاء ودلت النسبة المئوية للمتغير رقم ( ١ ) اعلى نسبة ٩٤% ثم المتغير رقم ( ١٢ ) ٩٢,٢٥% يليه المتغير رقم ( ٢ ) ٩٠,٥% ثم المتغير رقم ( ٣ ) ٨٢,٢٥% وهذه النسب تقل وتختلف حسب اهميتها عند السادة الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وقت إجراء الدراسة الميدانية للبحث لتوضيح اهمية الخدمات ونوعيتها فى اهميتها عند الاطباء من الجنسين .



جدول رقم (٣١) ماهى الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الاطباء ؟  
( ٣١ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) توفر الامتيازات للأعضاء فى حماية المهنة داخل النقابة وخارجها .	٣٧٠	٩٢,٥
( ٢ ) تعتبر النقابة درع واقى لمزاولة المهنة	٦٨	١٧
( ٣ ) تقوم بالدفاع عن الطبيب عند تعرضه لأى مشكلة	٢٣٥	٥٨,٧٥
( ٤ ) عدم موقف الطبيب إذا قال رأيه أو كتب أو عهد	٢٢٥	٥٦,٢٥

يوضح الجدول رقم (٣١) الوسائل التى توفرها النقابة لحماية اعضاءها من الاطباء حيث دلت أعلى النسب للمتغير رقم ( ١ ) ٩٢,٥ % يليه المتغير رقم ( ٣ ) ٥٨,٧٥ ثم المتغير رقم ( ٣ ) ٥٦,٢٥ % وتلك المتغيرات حسب أهميتها من وجهة نظر السادة الاطباء مسـن الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على نقابة اطباء الإسكندرية أثناء إجراء الدراسة الميدانية للبحث لتعبر عن وسائل الحماية من النقابة لاهـاء الاطباء .



جدول رقم (٣٢) تفكر ان دور النقابة في حل مشكلة أجور الأطباء  
وتحسينها هو :  
(٣٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) التوسع في العلاج الاقتصادي ورفع قيمته	٢٤٩	٦٢,٢٥
(٢) زيادة البدلات والحوافز	٢١٩	٥٤,٧٥
(٣) زيادة المرتبات	٢٣٣	٥٨,٢٥
(٤) مطالبة الدولة بكادر خاص للأطباء	١٤٩	٣٧,٢٥

يوضح الجدول رقم (٣٢) دور النقابة في حل مشكلة أجور الأطباء  
وتحسينها وذلك من خلال ما أشار اليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق  
عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية أثناء إجراء الدراسة  
الميدانية للبحث حيث دلت تلك المتغيرات من خلال النسب المئوية للمتغير رقم (١)  
٦٢,٢٥% يليها المتغير رقم (٣) ٥٨,٢٥% ثم المتغير رقم (٢) ٥٤,٧٥% وتقل في  
المتغير رقم (٤) ٣٧,٢٥% حسب أهميتها عند السادة الأطباء بالنسبة لحل مشكلة  
الأجور وتحسينها.





جدول رقم (٢٣) كيف يظهر إهمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة ؟  
(٢٣)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) لا يلتزمون بوعودهم للأعضاء	١٥٤	٣٨,٥
(٢) لا يهتمون بمشئون النقابة فنياً وإدارياً	١٠٩	٢٧,٢٥
(٣) لا يهتمون بتوفير الخدمات للأعضاء	١٥٣	٣٨,٢٥
(٤) يسمعون لرئاسة اللجان النقابية	٢٩	٧,٢٥
(٥) نوع من الدعاية لأنفسهم في المهنة	٤٥	١١,٢٥

يوضح الجدول رقم (٢٣) كيفية ظهور إهمال الأعضاء المنتخبين بعد انتخابهم لدورهم داخل النقابة وكيف يكتشفه الأعضاء ذلك الإهمال وقد وضح ذلك من خلال ما أشارت إليه نسب المتغيرات التي وضحت من الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على عيادة أطباء الإسكندرية في فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت دلالات المتغير وهي أعلى نسبة للمتغير رقم (١، ٣) ٣٨,٢٥ % يليها المتغير رقم (٢) ٢٧,٢٥ % ثم تقل النسب في باقي المتغيرات طبقاً لوجهة نظر الأطباء من الجنسين .



جدول رقم (٣٤) هل النقابة تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة  
في أماكن عملهم  
(٣٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٦٤	٩١
(٢) لا	٣٦	٩
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٣٤) قيام نقابة الأطباء بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة  
في أماكن عملهم وكانت دلالة المتغيرات توضح أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩١% بينما  
متغير رقم (٢) يغير إلى ٩% وهذا من خلال الاستبيان الذي طبق على السادة الأطباء  
من الجنسين أثناء توددهم على نقابة أطباء الإسكندرية في وقت إجراء الدراسة الميدانية  
للبحث .



جدول رقم (٣٥) في حالة الاجابة بـ (نعم) يسأل : كيف ؟  
(٣٥)

النسبة المئوية %	التكرار	المتغيرات
٢٥,٢٥	١٠١	(١) زيارة مندوبين من النقابة إلى المستشفيات
٣٦,٧٥	١٤٧	(٢) سرعة اتخاذ الإجراءات الإدارية والفنية
٣٤	١٣٦	(٣) اتصال النقابة بالمسؤولين لحل مشاكل الأطباء
١٤,٢٥	٥٧	(٤) توفير الضمانات الكافية لراحة الأطباء في عملهم
٣٩	١٥٦	(٥) العمل على تذليل الصعوبات التي تواجهه المهنة

يوضح الجدول رقم (٣٥) في حالة الاجابة بـ (نعم) كيف ؟ عن قيام النقابيل بحل مشاكل الأطباء المهنية وذلك من خلال تطبيق الاستبيان على الأطباء من الجنسين أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية حيث أشارت المتغيرات للسادة الأطباء أن أعلى متغير رقم (٥) ٣٩% يليه المتغير رقم (٢) ٣٦,٧٥% بينما المتغير رقم (٣) ٣٤% ثم قلت باقي المتغيرات حسباً أشار السادة الأطباء عن كيفية تحرك النقابة تجاه المهنة .



جدول رقم (٣٦) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) يسأل : لماذا ؟  
(٣٦)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) تحرك النقابة تجاه مشا كل الاطباء ببطء	٢٦	٦,٥
( ٢ ) النقابة غير قادرة على مواجهة المسئولين عن مشاكل المهنة .	١٣	٣,٢٥
( ٣ ) النقابة لا تستطيع أن تقدم الحلول البديلة للمشاكل	٢٤	٦

يوضح الجدول رقم (٣٦) فى حالة الاجابة بـ ( لا ) عن عدم حل النقابة لمشاكل المهنة وذلك من خلال الاستبيان الذى طبق على السادة الاطباء من الجنسين أثناء ترو دهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت دالة المتغيرة لعدم موافقتهم أن أعلى متغير رقم ( ١ ) ٦,٥ % يليه متغير ( ٣ ) ٦ % ثم متغير رقم ( ٢ ) ٣,٢٥ % وهى الأسباب التى دعت لعدم موافقتهم على كيفية تحرك النقابة لحل مشاكل المهنة الطبية .





جدول رقم (٣٧) هل يتسع مقر النقابة ليضم جميع الاعضاء النساء  
الاجتماعات ؟

(٣٧)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	١٤	٣,٥
(٢) لا	٣٨٦	٩٦,٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٣٧) عن مقر النقابة ليضم جميع الاعضاء اثنا اجتماعات  
ام لا وذلك من خلال الاستبيان الذي طبق على السادة اطباء من الجنسين اثنا توددهم  
على نقابة أطباء الإسكندرية اثنا إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت نسبة من أشار  
الى المتغير رقم (٢) ٩٦,٥% بينما نسبة المتغير رقم (١) ٣,٥% وذلك ربما لاعتقادهم  
باجتماعات مجلس النقابة فقط وليس لجميع اعضاء النقابسة.



جدول رقم (٣٨) هل الامور الإدارية الخاصة بالأطباء داخل النقابة  
تواجه صعوبات؟  
(٣٨)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٢٠	٥
(٢) لا	٣٨٠	٩٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (٣٨) يتعلق بالامور الإدارية داخل النقابة بالنسبة للأطباء .  
وقد أشارت النسبة المئوية للمتغير رقم (٢) ٩٥% بينما المتغير رقم (١) ٥% وهذا  
رأى السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على  
نقابة أطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كان الاجماع على  
عدم وجود صعوبات إدارية تواجه إجراءات الأطباء وهذا يدل على مدى كفاءة العمل  
الإداري داخل نقابة الأطباء .



جدول رقم (٣٩) فى حالة الاجابة بـ ( نعم ) ماهى الصعوبات ؟  
( ٣٩ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) قلة عدد الإداريين داخل النقابة	٤	١
( ٢ ) لا توجد مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانين	١٧	٤,٢٥
( ٣ ) المسئولين عن العمل النقابى غير متواجدين بصفة دائمة ؟	٣	٧,٥

يوضح جدول رقم ( ٣٩ ) فى حالة وجود صعوبات إدارية داخل نقابة الأطباء وماهى تلك  
الصعوبات حيث أشار السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أن  
تعدد هم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث من خلال المتغير  
رقم ( ٢ ) وهو أعلى نسبة ٤,٢٥ % يليه المتغير رقم ( ١ ) بنسبة ١ % ثم المتغير رقم ( ٣ ) ٧,٥ %  
وهذا يدل على أن هناك ظروف معينة أدت إلى رأى السادة الأطباء فى ذلك.



سادساً : تأثير القيم الاجتماعية والسلوكية على المهنة :

جدول رقم ( ٤٠ ) تفكر من وجهة نظرك أن مصدر القيم الاجتماعية التي يبتناها الاطباء هي :  
( ٤٠ )

النسبة % ن	التكرار ك	المتغيرات
٨١	٣٢٤	( ١ ) التثنية الاجتماعية داخل الأسرة
٢٤,٥	٩٨	( ٢ ) المجتمع نفسه وما يفرضه من قيم
٥٢,٥	٢١٠	( ٣ ) ثقافة الاشخاص انفسهم
١٣	٥٢	( ٤ ) النقابة وما يفرضه من قيم وضوابط سلوكية
٨٢,٥	٣٣٠	( ٥ ) المواقف والخبرات المختلفة التي يتعرض لها الاطباء وتؤثر فيهم

يوضح الجدول رقم ( ٤٠ ) مصدر القيم الاجتماعية التي يبتناها الاطباء وقد أشارت تلك المتغيرات إلى تنوع تلك المصادر وفقاً للنسب المئوية لكل متغير على حد حيث كانت أعلى متغير رقم ( ٥ ) ٨٢,٥ % يليه المتغير رقم ( ١ ) ٨١ % ثم المتغير رقم ( ٣ ) ٥٢,٥ % ثم قلت باقي المتغيرات وهذا يوضح الرأي والاتجاهات في مصادر القيم الاجتماعية التي يبتناها الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة الأطباء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث لكي تدل على مصدر القيم الاجتماعية وطبيعتها عند الاطباء .





جدول رقم ( ٤١ ) تختبر من وجهة نظرك يمكن ينظر للقيم والمعايير السلوكية على أنها :  
( ٤١ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) مستوى لتقييم الفرد أو الجماعة	٣٥	٨,٧٥
( ٢ ) مستوى للحكم على أدا' وافعال وسلوك الطبيب	٣٤٣	٨٥,٧٥
( ٣ ) مستوى لقياس افعال وسلوكيات الفرد أو الجماعة	٣٥١	٨٧,٧٥

يوضح الجدول رقم ( ٤١ ) نظرة السادة الأطباء من الجنسين إلى القيم والمعايير السلوكية كمستوى للقياس للفرد والجماعة والسلوك . وقد أشار السادة الأطباء الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على نقابة أطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث أن المتغير رقم ( ٣ ) وهو أعلى نسبة يمثل ٨٧,٧٥ % بـالـه المتغير رقم ( ٢ ) ٨٥,٧٥ % ثم المتغير رقم ( ١ ) ٨,٧٥ % وتلك الدلالة توضح مدى قياس سلوك الفرد والجماعة معا وايضاً سلوك الطبيب على أساس انه موجود داخل جماعة مهنية طبية ايضاً .



جدول رقم (٤٢) هل هناك فروق بين الأطباء فيما يتعلق بمدى التزامهم  
كوجهات للسلوك ؟

(٤٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٩٩	٩٩,٧٥
(٢) لا	١	,٢٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٤٢) بالفروق بين الأطباء بالتزامهم كوجهات للسلوك حيث أوضحت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٩,٧٥% بينما المتغير رقم (٢) يصل إلى ٢٥%, وهذا ما أشار إليه السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء تردادهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث فكان هناك إجماع بأن هناك فروق لأسباب متعددة ولاختلاف طبيعة كل طبيب فسي ممارسة المهنة الطبية.



جدول رقم ( ٤٣ ) في حالة الاجابة بـ (نعم) يسأل : عن أسباب هذه الفروق ؟  
( ٤٣ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) طريقة التربية والتنشئة الاجتماعية	٣٤٩	٨٧,٢٥
( ٢ ) مستوى التحصيل العلمي والثقوق	٦٦	١٦,٥
( ٣ ) مستوى المهارات والخبرات المهنية	٢١٢	٧٣
( ٤ ) راجع لطبيعة الطبيب ذاته	١٦٧	٤١,٧٥

يوضح الجدول رقم ( ٤٣ ) في حالة الاجابة ( بـ نعم ) عن أسباب الفروق فـسـى  
السلوك بين الاطباء من خلال المتغيرات التي أشار إليها السادة الاطباء من الجنسين الذين  
طبق عليهم الاستبيان أثناء تردادهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية  
للبحث حيث كانت أعلى النسب للمتغير رقم ( ١ ) ٨٧,٢٥ % يليه المتغير رقم ( ٣ ) ٧٣ % ثم المتغير  
رقم ( ٤ ) ٤١,٧٥ % وهذه المتغيرات توضح أسباب الفروق في السلوك بين الاطباء في المهنة  
الطبية .



. جدول رقم ( ٤٤ ) غتكر من وجهة نظرك ما هي أهم ثلاث أعباء يقيم الطبيب  
على أساسها في المجتمع ؟  
( ٤٤ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) المال والثروة	٣٤٨	٨٧
( ٢ ) التفوق في المهنة	٣٥١	٨٧,٧٥
( ٣ ) أصل العائلة	٣٩	٩,٧٥
( ٤ ) حسن معاملة المرضى	٢٢٧	٥٦,٧٥
( ٥ ) التدوين	٨٣	٢٠,٧٥
( ٦ ) الخلق وحسن السمعة	١٨٠	٤٥

يوضح الجدول رقم ( ٤٤ ) وجهة نظر السادة الاطباء حول أهم ثلاث أعباء يقيم الطبيب  
على أساسها في المجتمع وقد أظهرت المتغيرات ما إغار إليه السادة الاطباء من الجنسيين  
الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة  
المبدائية للبحث أن أعلى متغير رقم ( ٢ ) ٨٧,٧٥% ثم يليه المتغير رقم ( ١ ) ٨٧% ثم المتغير رقم  
( ٤ ) ٥٦,٧٥% يليها باقي النصب للمتغيرات الاخرى وأن هناك ارتباط بين تلك المتغيرات  
الثلاثة للمهنة .





جدول رقم (٤٥) ماهى الأسباب التى جعلت الطبيب يلتزم بالضوابط السلوكية لمهنة الطب؟؟  
(٤٥)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) إحساس الطبيب ذاته بالمسئولية	٣٦٩	٩٢,٢٥
(٢) قائمة القيم والمعايير الاخلاقية التى تحددها النقابة	٩٦	٢٤
(٣) طبيعة المهنة والممارسة غرض التزامات على الطبيب	٣١٥	٧٨,٧٥
(٤) خوفا من العقاب	٩	٢,٢٥

يوضح الجدول رقم (٤٥) التزام الطبيب بالضوابط السلوكية لمهنة الطب فقد أظهرت دلالة المتغيرات أن أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٢,٢٥% يليه المتغير رقم (٣) ٧٨,٧٥% ثم باقى المتغيرات من وجهة نظر السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث. وهذا يدل على إحساس الاطباء بالمسئولية وليس عن طريق معورهم بالضوابط المحددة للمهنة بل هى صفة اساسية تتبع من الطبيب الذى يمتحن تلك المهنة بالذات.



جدول رقم (٤٦) هل يلتزم الطبيب في سلوكه بأداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟  
(٤٦)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) نعم	٣٩٦	٩٩
(٢) لا	٤	١
المجموع	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٤٦) إلزام الطبيب بأداب وأخلاقيات مهنة الطب وقد دلت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٩% بينما المتغير رقم (٢) بنسبة ١% وهذا ما أشار إليه السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث وهذا يدل على مدى تمسك الأطباء بأداب وضوابط وأخلاقيات مهنة الطب وأن اعتبر البعض أن هناك بعض التجاوزات أو المخالفات للمهنة في حالة ثبوتها فهذا يدل على محاولة القضاء على أي مخالفة لتلك المهنة الطبية.



سابعاً : آداب عرف مهنة الطب :

جدول رقم (٤٧) غتكر أن صفات الطبيب المخصصة هي :  
(٧)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) أن يكون مهذباً مع الغنى والفقير والكبير والصغير	٣٩٣	٩٨,٢٥
(٢) أن يكون وقوراً لا يطبخ ولو لحق	١٨٧	٤٦,٢٥
(٣) أن يكون كرامته	١١٩	٢٩,٢٥
(٤) الصدق عند أخذ الرأي والمشورة.	٣٣٥	٨٣,٧٥

يوضح الجدول رقم (٤٧) الصفات الشخصية للطبيب من وجهة نظر السادة  
الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم على نقابة اطباء الاسكندرية  
فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث دلت تلك المتغيرات أن أعلى نسبة للمتغير  
رقم (١) ٩٨,٢٥ % يليه المتغير رقم (٤) ٨٣,٧٥ % يليه باقى المتغيرات حسب  
الاهمية من وجهة نظر السادة الأطباء .



جدول رقم ( ٤٨ ) ماهى صفات الطبيب العليمة ؟  
( ٤٨ )

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) أن يصف فى علاجه احدث الادوية الطبية	٣٧٢	١٤,٢٥
( ٢ ) أن يستخدم احدث الاجهزة الطبية	٦٣٥	٢٣,٧٥
( ٣ ) كثرة الاطلاع على الأبحاث الحديثة والمتطورة	١٦٦	٤١,٥
( ٤ ) أن يكون قدوة فى رعاية صحته والقيام بحق بدنه	٤٧	١١,٢٥
( ٥ ) الاطلاع على احدث المراجع الطبية الحديثة	٢٧٣	٦٨,٢٥

يوضح الجدول رقم ( ٤٨ ) الصفات العلمية للطبيب وهذا ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين اثناء تطبيق الاستبيان عليهم فترة ترددهم على نقابة اطباء الإسكندرية وقت اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت اعلى نسبة للمتغير رقم ( ١ ) ١٤,٢٥ % يليه المتغير رقم ( ٥ ) ٦٨,٢٥ % ثم باقى النسب للمتغيرات التى أشار اليها السادة الاطباء وهذا يدل على مدى اهتمام الاطباء بالمهنة من اجل علاج المرضى .





جدول رقم (٤٩) كيف تكون العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ؟  
(٤٩)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) الطبيب اخو الطبيب يوفر حضوره وحفظ غيبته	٣٤٠	٨٥
(٢) يقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة	٤٤٣	٣٥,٧٥
(٣) الاطباء يتكافلون فيما بينهم بتتبع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب	٦٨٤	٤٦
(٤) على الطبيب إذا احتار ان يستشير او الاحالة الى المختص	٢٦٣	٦٥,٧٥
(٥) الاطباء فيما بينهم يتكافلون كذ لك على رعاية بعضهم البعض اذا مرض أحدهم أو أى من أفراد أسرهم	١٨٤	٤٦
(٦) اذا تداول المريض أكثر من طبيب وجب أن تيمان المعلومات في الدائرة الطبية ولا تعدوها إلى سواها	١٣٥	٣٣,٧٥

يوضح الجدول رقم (٤٩) العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب وقد أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء فترة ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية وقت إجراء الدراسة الميدانية، حيث أشارت المتغيرات إلى أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٨٥% ثم يليه المتغير رقم (٤) ٦٥,٧٥% ثم المتغير رقم (٥) ٤٦% ثم باقي المتغيرات حسب رأى السادة الأطباء في زملاء المهنة وهذا يوضح مدى ترابط الاعضاء كجماعة مهنية و مرجعية.



جدول رقم (٥٠) ماهى علاقة الطبيب بمريضه ؟  
-- (٥٠)

النسبة % ن	التكرار ك	المتغيرات
٧٥,٢	٣	(١) علاقة طبية
١	٤	(٢) علاقة إنسانية
٩٨,٢٥	٣٩٣	(٣) علاقة طبية وإنسانية فى آن واحد

يوضح الجدول رقم (٥٠) علاقة الطبيب بمريضه حيث دلت المتغيرات للسادة  
الاطباء من الجنسين الذين طبف عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة اطباء الاسكندرية  
فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث على المتغير الذى يجمع كل الصفات وهو المتغير  
رقم (٣) بنسبة ٩٨,٢٥ % وهو يوضح العلاقة بين الطبيب والمريض .



جدول رقم (٥١) ما رأيك في مهنة الطب باعتبارها المهنة التي لا تخضع  
للعامل المادي ؟  
(٥١)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة المئوية % ن
(١) موافق	٣٥٣	٨٨,٢٥
(٢) غير موافق	٤٧	١١,٧٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

الجدول رقم (٥١) يوضح رأى الأطباء في مهنة الطب أنها لا تخضع للعامل المادي بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء وهذا ما أشار إليه السادة الأطباء ممن الجنسین الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٨٨,٢٥% بينما المتغير رقم (٢) ١١,٧٥% وهي تدل على أن بعض السادة الأطباء قد لا يعلمون من الذي يستحق الرعاية الطبية بدون مقابل من غيره وأيضاً احتياجات السادة الأطباء من الشباب في بداية حياتهم العملية.



جدول رقم (٥٢) في حالة الاجابة بـ ( موافق ) بسأل : لماذا ؟  
(٥٢)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) معالجة المريض واجبة ولو لم يملك اجراً	١٨٠	٤٥
( ٢ ) مهنة الطب سامية والطبيب إنسان في المقام الاول	٥٩	١٤,٧٥
( ٣ ) من صفات الطبيب الرحمة قبل البحث عن المكاسب المادية .	٢٦٤	٦٦

يوضح الجدول رقم (٥٢) في حالة الاجابة بـ ( موافق ) ولماذا وهي ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء تردادهم على نقابة الاطباء بالإسكندرية فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت أعلى نسبة للمتغير رقم (٣) ٦٦% ثم المتغير رقم (٢) ١٤,٧٥% اقل نسبة وإن دلت تلك النسب عن معاملة السادة الأطباء لمرضاهم بصرف النظر عن المقابل المادي للعلاج فالمهنة الطبية قبل كل شئ مهنة انسانية .





جدول رقم (٥٣) فى حالة الاجابة بـ ( غير موافق ) بسأل : لماذا ؟  
(٥٣)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
( ١ ) الالتزامات واعباء الحياة غرض على الطبيب الاهتمام بالماديات*	٤٦	١١,٥
( ٢ ) الطبيب يبذل جهداً من حقه ان يثاب مادياً عليه	٣٦	٩
( ٣ ) حاجة الطبيب للظهور بمستوى اجتماعى اقتصادى معين*	٢١	٥,٢٥
( ٤ ) مرتب الطبيب لا يلقى مواجهة ظروف الحياة	١٤	٣,٥

يوضح الجدول رقم (٥٣) فى حالة الاجابة ( ب غير موافق ) ولماذا ؟ حيث  
اشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء ترددهم على  
نقابة اطباء الاسكندرية وقت اجراء الدراسة الميدانية للبحث ان المتغير رقم ( ١ ) ١١,٥ %  
يليه رقم ( ٢ ) ٩ % ثم باقى المتغيرات حسب رأى السادة الاطباء فى ذلك\*



جدول رقم (٥٤) ماهى من وجهة نظرك واجبات الطبيب فى معالجة المرضى ؟  
(٥٤)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) بذل أقصى جهد ممكن فى العلاج	٣٩٩	٩٩,٧٥
(٢) معرفة كل جديد فى مجال الطب والعلاج	٣٩٠	٩٧,٥
(٣) الحفاظ على اسرار المرضى وعدم الإفشاء بها	٣٨٧	٩٦,٧٥
(٤) الاهتمام بإرشاد الناس الى طرق الوقاية من المرض	٣٩	٩,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٤) واجبات الطبيب فى معالجة المرضى حيث اشار السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء ترددهم على نقابة أطباء الاسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث أوضح أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٩,٧٥% يليه المتغير رقم (٢) ٩٧,٥% ثم المتغير رقم (٣) ٩٦,٧٥% ثم باقى المتغيرات وهى تعبير عن وجهة نظر السادة الأطباء فى واجبتهم فى معالجة المرضى .



ثامناً : النظام التأديبي للنقابة :

جدول رقم (٥٥) تفكر من وجهة نظرك ما هي الأسباب التي تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ؟  
(٥٥)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) لأن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع	٣٧٨	٩٤,٥
(٢) لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنة الطبية والنقابية	٥٠	١٢,٥
(٣) لأنها تؤثر على الوضع الادبي للطبيب بين الزملاء	١٨٦	%٤٦,٥
(٤) لأنها تؤثر في حالة الطبيب النفسية والسلوكية	٣٤٤	%٨٦

يوضح الجدول رقم (٥٥) الأسباب التي تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية وقد أشارت تلك المتغيرات لوجهة نظر السادة الأطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على نقابة الأطباء فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث دلت أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٤,٥% ثم يليه المتغير رقم (٤) ٨٦% ثم باقي المتغيرات حسب ما أشار اليه السادة الأطباء للمهنة.



جدول رقم (٥٦) تفكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبي الذى  
تحدده النقابة لأعضائها  
(٥٦)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) يفرض على الطبيب الالتزام الاخلاقى فى ممارسة المهنة	٣٤٥	٨٦,٢٥
(٢) يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التى تحددها لوائح النقابة	١٥٨	٣٩,٥
(٣) يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة إنما ايضا على مكانته فى المجتمع	٣٨٣	٩٥,٧٥
(٤) يلتزم بها الطبيب خوفاً من التعرض للمحاكمة التأديبية	١٩	٤,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٦) أهمية النظام التأديبي الذى تحدده النقابة لأعضائها  
حسب ما دلت عليه المتغيرات للسادة الاطباء الذين طبق عليهم الاستبيان اثناء توددهم  
على نقابة اطباء الإسكندرية فترة اجراء الدراسة الميدانية للبحث حيث كانت اعلى نسبة  
للمتغير رقم (٣) ٩٥,٧٥% ثم يليه المتغير رقم (١) ٨٦,٢٥% ثم باقى المتغيرات التى توضح  
اهمية تلك الضوابط فى حماية المهنة والسلوك المهني للسادة الاطباء.





جدول رقم (٥٧) عتكر ما هي العقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة  
عند مخالفة المهنة ؟  
(٥٧)

المتغيرات	التكرار (ك)	النسبة المئوية ن %
(١) التوبيه	٣٨٩	٩٧,٢٥
(٢) اللوم	٢٣٠	٥٧,٢٥
(٣) الإنذار	٢١٢	٧٣
(٤) الغرامة	٢١٧	٦٦,٧٥

يوضح الجدول رقم (٥٧) العقوبات التأديبية التي يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة وقد أشار السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان انفساً توددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث حسب أهمية تلك العقوبات من وجهة نظر السادة الاطباء في حالة مخالفة المهنة حيث دلت المتغيرات أن أعلى نسبة للمتغير رقم (١) ٩٧,٢٥% يليه المتغير رقم (٣) ٧٣% ثم باقي المتغيرات حسب وجهة نظر السادة الاطباء في تطبيق تلك العقوبات المنصوص عليها في نقابة الاطباء وأيهما يبدأ به في حالة المخالفة للمهنة الطبية.



جدول رقم (٥٨) ماهى الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ؟  
(٥٨)

المتغيرات	التكرار ك	النسبة % ن
(١) ألا يضع الطبيب تقريراً أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة	٣٩٤	٩٨,٥
(٢) عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادوية والعقاقير او مختلف انواع العلاج	٣٩٧	٩٩,٢٥
(٣) ألا يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من اعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع	٣٩٤	٩٨,٥
(٤) عدم إطارة اسمه لاغراض تجارية على اى صورة من الصور	٣٩٤	٩٨,٥
(٥) عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة	٣٩٦	٩٩
(٦) الالتزام بالحد الاقصى لاتعاب العلاج طبقاً لجدول النقابة	٣٨٨	٩٧

يوضح الجدول رقم (٥٨) الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة من خلال ما أشار إليه السادة الاطباء من الجنسين الذين طبق عليهم الاستبيان أثناء توددهم على نقابة اطباء الإسكندرية فترة إجراء الدراسة الميدانية للبحث وهذا ما أشارت إليه تلك المتغيرات حيث كانت أعلى النسب للمتغير رقم (٢) ٩٩,٢٥ % يليه المتغير رقم (٥) ٩٩ % ثم المتغير رقم (٤ ٥٣ ٥١) ٩٨,٥ % ثم المتغير رقم (٦) ٩٧ % وهذه النسب توضح مدى التزام السادة الاطباء فيما نصت عليه لائحة وقوانين آداب مهنة الطب حيث أن تلك القوانين ثابتة بقوانين النقابة الطبية وحسب اهميتها بالنسبة للسادة الاطباء فيما يجب أن يتمسك به منها من وجهة نظرهم حماية للمهنة والسلوك المهني للاطباء.



يوضح جدول رقم (٢) السن ذكور وإناث لكل متغير  
فئات السن  
(٥٩)

السن		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	%
١	٢٥ : ٣٠	١٦	٤,٠٠	٣	,٧٥	١٩	٤,٧٥
٢	٣٠ : ٣٥	٣٥	٨,٧٥	١٢	٣,٠٠	٤٧	١١,٧٥
٣	٣٥ : ٤٠	١٠٨	٢٧,٠٠	١٤	٣,٥٠	١٢٢	٣٠,٥٠
٤	٤٠ : ٤٥	١٢٣	٣٠,٧٥	٥	١,٢٥	١٢٨	٣٢,٠٠
٥	٤٥ : ٥٠	٧٥	١٨,٧٥	٣	,٧٥	٧٨	١٩,٥٠
٦	٥٠ : ٥٥	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٧	٥٥ : ٦٠	١	,٢٥	صفر	—	١	,٢٥
٨	٦٠ فأكثر	صفر	—	صفر	—	صفر	—
المجموع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٥٩) السن بالنسبة للجنسين من السادة الأطباء وهذا يوضح  
الجدول رقم (٢) للسن ذكور وإناث لكل متغير بنسبة الذكور والإناث فنجد أن أعلى نسبة  
للجنسين في المتغير رقم (٤) ٣٢% يليه المتغير رقم (٣) ٣٠,٥% ثم المتغير رقم (٥)  
١٩,٥% على أن نسبة الإناث في المتغير (٣) كانت أعلى نسبة ٣,٥% ثم يليه المتغير رقم  
(٢) ٣% وعلى العكس من المتغير لمجموع للجنسين.



## جدول (٦٠)

يوضح جدول رقم (٣) سنوات الممارسة للأطباء من الجنسين ( ذكور وإناث ) لكل متغير .

سنوات الممارسة		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	اقل من ٥ سنوات	١٣	٣,٢٥	١	,٢٥	١٤	٣,٥
٢	٥ : ١٠	٧٣	١٨,٢٥	١٣	٣,٢٥	٨٦	٢١,٥
٣	١٠ : ١٥	٩٩	٢٤,٧٥	١٧	٤,٢٥	١١٦	٢٩,٠
٤	١٥ : ٢٠	١٥١	٣٧,٧٥	٥	١,٢٥	١٥٦	٣٩,٠
٥	٢٠ فأكثر	٢٧	٦,٧٥	١	,٢٥	٢٨	٧,٠
المجموع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٠) سنوات الممارسة للأطباء من الجنسين وهو جدول رقم (٣) نسبة كل من الذكور والإناث من الأطباء لكل متغير من المتغيرات المتعلقة بسنوات الممارسة حيث يظهر أن أعلى نسبة مئوية كانت للمتغير رقم (٤) ٣٩% ذكور وإناث يليه المتغير رقم (٣) ٢٩% من الجنسين ثم المتغير رقم (٢) ٢١,٥% والمتغير رقم (٥) ٧% وتقل النسبة في المتغير رقم (١) ٣,٥% وبالنسبة للإناث كانت في المتغير رقم (٣) ٤,٢٥% والمتغير رقم (٢) ٣,٢٥% على اختلاف المتغيرات لمجموع الجنسين .





جدول رقم (٦١)  
يوضح جدول رقم (٥) الموطن الأصلي للذكور والإناث للأطباء لكل متغير

الموطن الاصلى		ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	ريفى	٢٦	٦,٥٠	٢	,٥٠	٢٨	٧
٢	حضرى	٣٣٧	٨٤,٢٥	٣٥	٨,٧٥	٣٧٢	٩٣
٣	بدوى	صفر		صفر		صفر	
المجموع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦١) نسبة الموطن الأصلي للسادة الأطباء من الجنسين للجدول رقم (٥) حيث: يبين النسبة المئوية للجنسين المتغير رقم (٢) ٩٣% بينما المتغير رقم (١) ٧% على حين متغير الاناث كان فى المتغير رقم (٢) ٨,٧٥% ويتفق مع المتغير رقم (٢) للنسبة لمجموع الجنسين من الاطباء.



جدول رقم (٦٢)  
يوضح جدول رقم (٦) الحالة الاجتماعية ذكور وإناث للأطباء لكل متغير  
(٦٢)

الحالة الاجتماعية		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	اعزب	٤١	١٠,٢٥	٢	٥,٥٠	٤٣	١٠,٢٥
٢	متزوج	٣٢٢	٨٠,٥٠	٣٥	٨,٢٥	٣٥٧	٨٩,٢٥
٣	مطلق	—	—	—	—	—	—
٤	ارمل	—	—	—	—	—	—
المجموع		٣٦٣	٩٠,٢٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٢) الحالة الاجتماعية للسادة الأطباء من الجنسين  
للجدول رقم (٦) حيث تبين أن أعلى نسبة للجنسين كانت للمتغير رقم (٢) ٨٩,٢٥% على  
حين كانت نسبة الإناث لنفسه المتغير ٨,٢٥% وهي أعلى نسبة للإناث .



جدول (٦٣) يوضح جدول (٧) التخصص المهني للذكور والإناث للأطباء لكل متغير

	التخصص المهني	ذكور		إناث		الجميع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	مارس عام	٦٢	١٥,٥	٥	١,٢٥	٦٧	١٦,٧٥
٢	أخصائي باطنة	٦٣	١٥,٧٥	٤	١,٠٠	٦٧	١٦,٧٥
٣	أخصائي جراحة	٣٢	٨,٠٠	٣	,٧٥	٣٥	٨,٧٥
٤	أخصائي رمد	٨	٢,٠٠	١	,٢٥	٩	٢,٢٥
٥	أخصائي مسالك بولية	١٢	٣,٠٠	٢	,٥٠	١٤	٣,٥٠
٦	أخصائي أنف وأذن وحنجرة	١٢	٣,٠٠	١	,٢٥	١٣	٣,٢٥
٧	أخصائي تخدير	٤	١,٠٠	١	,٢٥	٥	١,٢٥
٨	أخصائي أشعة تشخيصية	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
٩	أخصائي نسأ وتوليد	٢٦	٦,٥٠	٣	,٧٥	٢٩	٧,٢٥
١٠	أخصائي قلب وأوعية دموية	١١	٢,٧٥	١	,٢٥	١٢	٣,٠٠
١١	أخصائي عظام	٣	,٧٥	١	,٢٥	٤	١,٠٠
١٢	أخصائي عصبية ونفسية	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
١٣	أخصائي أطفال	٢٤	٦,٠٠	٥	١,٢٥	٢٩	٧,٢٥
١٤	أخصائي جلدية وتناسلية	٢٢	٥,٥٠	٢	,٥٠	٢٤	٦,٠٠
١٥	أخصائي صدرية ودون	١٣	٣,٢٥	صفر	—	١٣	٣,٢٥
١٦	أخصائي مغ وأعصاب	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
١٧	أخصائي تشريح	٨	٢,٠٠	٤	١,٠٠	١٢	٣,٠٠
١٩	أخصائي نسيولوجي	١	,٢٥	١	,٢٥	٢	,٥٠
٢١	أخصائي أدوية	٦	١,٥٠	صفر	—	٦	١,٥٠
٢٣	أخصائي طفليبات	٢	,٥٠	صفر	—	٢	,٥٠
٢٤	أخصائي طب جميع صحة عامة	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٢٥	مناطق حساسة	٢	,٥٠	صفر	—	٢	,٥٠
٢٧	أخصائي رعاية طفولة وأبوية	١٦	٤,٠٠	٢	,٥٠	١٨	٤,٥٠
٢٨	أخصائي إدارة مستشفيات	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٢٩	أخصائي طب وطوارئ وإستقبال	٥	١,٢٥	صفر	—	٥	١,٢٥
٣١	أخصائي جراحة تجميل	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٣٢	أخصائي علاج طبيعي	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
٣٣	أخصائي وقائي	١	,٢٥	صفر	—	١	,٢٥
٣٤	أخصائي تنظيم أسرة	١	,٢٥	١	,٢٥	٢	,٥٠
٣٥	أخصائي غناية مركزة	٣	,٧٥	صفر	—	٣	,٧٥
١٨	أخصائي نسيولوجي	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٠	أخصائي باسولوجي *	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٢	أخصائي بكتريولوجي	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٢٦	أخصائي باسولوجي أكلينكي	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٣٠	أخصائي كيمياء حيوية	صفر	—	صفر	—	صفر	—
٣٦	أخصائي طب شرعي وسيم	صفر	—	صفر	—	صفر	—

جدول رقم (٦٣) التخصص المهني للسادة الأطباء من الجنسين يوضح الجدول رقم (٧) حيث كانت أعلى النسب المئوية للمتغيرين (٢, ١) ١٦,٧٥% وكانت أعلى نسبة للإناث في كل من المتغير رقم (١, ١٣) ١,٢٥% من متغيرات الإناث؛ حيث يوضح ذلك الجدول نسبة الإناث والذكور في كل تخصص من التخصصات المهنية للسادة الأطباء \* على حين أن نسبة الذكور في كل من المتغير رقم (١, ٢) ١٥,٥% ، ١٥,٧٥% وهي أعلى نسبة في المتغير رقم (٢) للذكور من الأطباء.



جدول رقم (٦٤)  
يوضح جدول رقم (٨) طبيعة العمل للذكور والإناث للأطباء حسب  
كل متغير

طبيعة العمل		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	ن %
١	حكومي	١٥٣	٣٨,٢٥	١٣	٣,٢٥	١٦٦	٤١,٥
٢	مؤسسات علاجية	١٢٢	٣٠,٥٠	١٠	٢,٥٠	١٣٢	٣٣,٠
٣	تأمين صحي	٨١	٢٠,٢٥	١٤	٣,٥٠	٩٥	٢٣,٧٥
٤	طبيب حر	٧	١,٧٥	صفر	—	٧	١,٧٥
المجموع		٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٤) طبيعة العمل بالنسبة للسادة الأطباء من الجنسين للجدول رقم (٨) حيث تبين أن أعلى نسبة للجنسين في المتغير رقم (١) ٤١,٥% على حين كانت أعلى نسبة للإناث في المتغير رقم (٣) أعلى نسبة ٣,٥% عن باقي متغيرات الإناث وكانت في المتغير رقم (١) ٣,٢٥%.





جدول رقم (٦٥) يوضح أعلى النسب للتخصصات المهنية

المسن	(١)		(٢)		(٣)		(٤)		(٥)		(٦)		(٧)		المجموع	
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن
سنوات الممارسة	١٢	٣	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١٤	٣,٥
أقل من ٥ سنوات	٦	١,٥	٤١	٠,٢٥	٣٧	١,٢٥	١	١,٢٥	٢	٠,٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	٨٦	٢١,٥
٥ : ١٠	١	٠,٢٥	٠	٠	١٨	١,٢٥	٢٢	١,٢٥	٢	٠,٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١١٦	٢٩,٥
١٠ : ١٥	١	٠,٢٥	٠	٠	٣	٠,٢٥	٨٩	٢,٢٥	٥٤	١,٢٥	١	١,٢٥	١	١,٢٥	١٥٦	٣٩,٥
١٥ : ٢٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٨	٧,٥
٢٠ فأكثر	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢,٠	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٤٠٠	١٠٠
المجموع	١٦	٤	٣٥	٨,٧٥	١٠٨	٢٧	١٢٢	٣٠,٧٥	٧٥	١٨,٧٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٣٦٣	٩٠,٧٥
النوع	٣	٠,٧٥	١٢	٣,٠٠	١٤	٣,٥	٥	١,٢٥	٣	٠,٧٥	٠	٠	٠	٠	٣٧	٩,٢٥
ذكر	١٦	٤	٣٥	٨,٧٥	١٠٨	٢٧	١٢٢	٣٠,٧٥	٧٥	١٨,٧٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٣٦٣	٩٠,٧٥
أنثى	٣	٠,٧٥	١٢	٣,٠٠	١٤	٣,٥	٥	١,٢٥	٣	٠,٧٥	٠	٠	٠	٠	٣٧	٩,٢٥
المجموع	١٦	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢,٠	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٤٠٠	١٠٠
الموطن الأصلي	٣	٠,٧٥	٤	١,٠٠	١١	٢,٧٥	١١	٢,٧٥	٥	١,٢٥	٠	٠	٠	٠	٢٩	٧,٢٥
ريفى	١٦	٤	٤٤	١١	١١	٢,٧٥	١٢١	٣٠,٢٥	٧٣	١٨,٢٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٣٧١	٩٢,٧٥
حضرى	٣	٠,٧٥	٤	١,٠٠	١١	٢,٧٥	١١	٢,٧٥	٥	١,٢٥	٠	٠	٠	٠	٢٩	٧,٢٥
المجموع	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢,٠	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٤٠٠	١٠٠
التخصص المهني	١١	٢,٧٥	٩	٢,٢٥	٢٣	٥,٧٥	١٣	٣,٢٥	١١	٢,٧٥	٠	٠	٠	٠	٦٧	١٦,٧٥
مارس عام	١	٠,٢٥	٦	١,٥	٢٣	٥,٧٥	٢٠	٥,٠٠	١٦	٤	١	١,٢٥	٠	٠	٦٧	١٦,٧٥
أخصائى باطنة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
أخصائى جراحة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
نساء وتوليد	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
أطفال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
جلدية وتناسلية	١	٠,٢٥	٢	٠,٥٠	٨	٢,٠٠	٧	١,٧٥	٦	١,٥	٠	٠	٠	٠	٢٤	٦,٠٠
المجموع	١٣	٣,٢٥	٢٢	٥,٥	٨١	٢٠,٢٥	٨٠	٢٠	٥٣	١٣,٢٥	٢	٠,٥	٠	٠	٢٥١	١٠٠
طبيعة العمل	١١	٢,٧٥	٢٢	٥,٥	٥٠	١٢,٥	٤٧	١١,٧٥	٣٣	٨,٢٥	٣	٠,٧٥	٠	٠	١٦٦	٤١,٥
حكومى	٣	٠,٧٥	١٣	٣,٢٥	٣٦	٩,٠٠	٤٨	١٢,٠٠	٣٠	٧,٥٠	٢	٠,٥٠	١	٠,٢٥	١٣٢	٣٣,٠
مؤسسات علاجية	٣	٠,٧٥	١٠	٢,٥٠	٣٦	٩,٠٠	٣١	٧,٧٥	١٥	٣,٧٥	٠	٠	٠	٠	١٥	٣,٧٥
تأمين صحى	٢	٠,٥٠	٢	٠,٥٠	١	٠,٢٥	٢	٠,٥٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٧	١,٧٥
طبيب حر	١٩	٤,٧٥	٤٧	١١,٧٥	١٢٢	٣٠,٥	١٢٨	٣٢,٠	٧٨	١٩,٥	٥	١,٢٥	١	١,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٥) الجدول رقم (٦٥) يوضح أعلى النسب للتخصصات المهنية

للتخصصات المهنية وهم (٦) تخصصات حيث هذا الجدول يوضح الذكور والإناث في كل متغير للجدول السابقة والنسب المئوية لهـ

كما يتضح أن التخصصات المهنية (٦) كانت من أكثر التخصصات المهنية تودداً في تلك الفترة التي أجري فيها الاستبيان على نقابة

أطباء الإسكندرية.



جدول رقم (٦٦)  
هل يلتزم الطبيب في سلوكه بأداب وأخلاقيات مهنة الطب ؟

المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
	ك	% ن	ك	% ن	ك	% ن
نعم لا	٣٦١	١٠,٢٥	٣٥	٨,٧٥	٣٩٦	٩٩
	٢	,٥٠	٢	,٥٠	٤	١
المجموع	٣٦٣	١٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٦) جدول رقم (٤) مع جدول رقم (٤٦) نسبة الذكور من الأطباء الباحثين في التزامهم بسلوك وآداب وأخلاقيات المهنة من الذين قالوا ( نعم ) في متغير رقم (١) ١٠,٢٥ % ، بينما نسبة الإناث في متغير رقم (١) كانت أعلى نسبة ٨,٧٥ % وهذا يوضح التزام الأطباء في سلوكهم بأداب وأخلاقيات مهنة الطب عند كلا الجنسين من الأطباء الباحثين .



جدول رقم (٦٧)  
ماهى علاقة الطبيب بمرضه

المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
	ك	% ن	ك	% ن	ك	% ن
١ علاقة طبية	٣	٧٥	صفر	—	٣	٧٥
٢ علاقة إنسانية	٤	١,٠٠	صفر	—	٤	١,٠٠
٣ علاقة طبية وإنسانية فى آن واحد	٣٥٦	٨٩	٣٧	٩,٢٥	٣٩٣	٩٨,٢٥
المجموع	٣٦٣	٩٠,٧٥	٣٧	٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (٦٧) جدول رقم (٤) مع جدول رقم (٥٠) حيث يوضح نسبة الذكور من الاطباء الباحثين فى كل متغير وكان اعلى متغير رقم (٣) ٨٩% ، بينما كان المتغير رقم (٣) أعلى نسبة للإناث وهى ٩,٢٥% وهذا يوضح نسبة الإناث الباحثات كانت كلها توافق على المتغير رقم (٣) وأن كل من الجنسين من الباحثين الاطباء يؤكد أن علاقة الطبيب بمرضه علاقة طبية وإنسانية فى آن واحد \* وهذا إجماع منهم على ذلك .



## جدول رقم ( ٦٨ )

تفكر من وجهة نظرك ما هي الأسباب التي تجعل الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية

المجموع		اناث		ذكور		المتغير
%	ك	% ن	ك	% ن	ك	
		٨,٢٥	٣٣	٨٦,٢٥	٣٤٥	لأن العقوبات التأديبية تؤثر على مكانة الطبيب كطبيب داخل المجتمع
		١,٥٠	٦	١١,٠٠	٤٤	لأن العقوبات التأديبية تؤثر على سمعة المهنة الطبية والنقابية
		٤,٢٥	١٧	٤٢,٢٥	١٦٩	لأنها تؤثر على الوضع الادبي للطبيب بين زملاءه
		٧,٢٥	٢٩	٧٨,٧٥	٣١٥	لأنها تؤثر على حالة الطبيب النفسية والسلوكية

يوضح الجدول رقم ( ٦٨ ) الجدول رقم ( ٤ ) مع الجدول رقم ( ٥٥ ) في بيان نسبة الذكور في كل متغير حيث كان أعلى نسبة في المتغير رقم ( ١ ) ٨٦,٢٥% وكانت نسبة الإناث أعلى نسبة في متغير رقم ( ١ ) ٨,٢٥% ، وهي توضح التزام كل من الجنسين من الأطباء الباحثين في تجنب التعرض للعقوبات التأديبية .





جدول رقم (٦٩)

تفكر من وجهة نظرك ما أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها

المتغير	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	ن %	ك	ن %	ك	%
١ يفرض على الطبيب الالتزام الأخلاقي في ممارسة المهنة	٣١٤	٧٨,٥٠	٣١	٧,٧٥		
٢ يفرض على الطبيب الالتزام بالقيم والمعايير التي تحددها لوائح النقابة	١٤٨	٣٧,٠٠	١٠	٢,٥٠		
٣ يلتزم بها الطبيب باعتبارها لا تؤثر فقط على وضعه داخل النقابة وإنما أيضاً على مكانته في المجتمع	٣٤٩	٨٧,٢٥	٣٤	٨,٥٠		
٤ يلتزم بها الطبيب خوفاً من التعرض للمحاكمة التأديبية	١٥	٣,٧٥	٤	١,٠٠		

يوضح الجدول رقم (٦٩) الجدول رقم (٤) مع الجدول رقم (٥٦) في بيان كل من الذكور والإناث من الأطباء الباحثين وكانت نسبة الذكور في المتغير رقم (٣) أعلى نسبة ٨٧,٢٥% بينما المتغير رقم (٤) كان أعلى نسبة للإناث ٨,٥% وهذا يوضح أهمية النظام التأديبي الذي تحدده النقابة لأعضائها عند كل من الجنسين من الأطباء الباحثين.



تفتكر ماهى العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ؟

المتغير		ذكور		اناث		المجموع	
		ك	ن %	ك	ن %	ك	%
١	التبويه	٣٥٤	٨٨,٥٠	٣٥	٨,٧٥		
٢	اللوم	٢١٢	٥٣,٠٠	١٨	٤,٥٠		
٣	الإنذار	٢٦٩	٦٧,٢٥	٢٣	٥,٧٥		
٤	الغرامة	٢٤٤	٦١,٠٠	٢٣	٥,٧٥		

يوضح الجدول رقم (٧٠) كل من الجدول (٤) مع الجدول رقم (٥٧) حيث يبين نسبة كل من الذكور والإناث من الأطباء المبحوثين . فكان أعلى متغير رقم (١) للذكور ٨٨,٥٪/بينما الإناث كان المتغير رقم (١) هو أعلى نسبة ٨,٧٥٪ وهذا يوضح مدى معرفة السادة الأطباء بالعقوبات التأديبية فى حالات مخالفة المهنة ونوعية العقوبات المنصوص عليها فى قانون ولوائح النقابة الطبية .



جدول رقم (٧١)  
ما هي الضوابط التي تفرضها النقابة على المهنة؟

المتغير	ذكور		اناث		المجموع	
	ك	% ن	ك	% ن	ك	% ن
١ ألبضع الطبيب تقرير او يعطى شهادة تغاير الحقيقة	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٢ عدم السماح باستعمال اسمه فى ترويج الادوية والعقاقير أو مختلف أنواع العلاج .	٣٦٠	٩٠,٠٠	٣٧	٩,٢٥		
٣ ألايستغل وظيفته بقصد الاستفادة من اعمال المهنة للكسب المادى غير المشروع .	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٤ عدم اعارة اسمه لاغراض تجارية على اى صورة من الصور .	٣٥٧	٨٩,٢٥	٣٧	٩,٢٥		
٥ عدم الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة .	٣٥٩	٨٩,٧٥	٣٧	٩,٢٥		
٦ الالتزام بالحد الاقصى لاتعاب العلاج طبقا لجدول النقابة .	٣٥١	٨٧,٧٥	٣٧	٩,٢٥		

يوضح الجدول رقم (٧١) كل من الجدول (٤) مع الجدول رقم (٥٨) فى بيان نسبة كل من الذكور والإناث لنوعية المتغيرات التى أشاروا إليها ، حيث كانت نسبة المتغير رقم (٢) ٩٠% أعلى نسبة للذكور . وكانت أعلى نسبة للإناث فى كل المتغيرات ٩,٢٥% حيث توضح مدى الالتزام من الإناث من البحوثات الاطباء فى الموافقة على الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة ، على حين اختلفت النسب المئوية لكل متغير للسادة الباحثين من الذكور الأطباء . ومع ذلك هناك إجماع بالموافقة على كافة الضوابط التى تفرضها النقابة على المهنة لكلا الجنسين . وهذا يؤكد قوة وسلطة النقابة على أعضاء المهنة واحترامهم لقوانينها المهنية .



يوضح الجدول رقم (٧٢) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (٢) السن  
وجداول رقم (٣) سنوات الممارسة حيث يرمز للجدول متغيرات السن  
( بـ ص ) ومتغيرات سنوات الممارسة ( بـ ص ) والجدول رقم (٧٢)  
بحساب معامل الارتباط ( بيرسون ) بين قيم س ، ص

س	ص	س	ص	س × ص
١٩	١٤	٣٦١	١٩٦	٢٦٦
٤٧	٨٦	٢٢٠٩	٧٣٩٦	٤٠٤٢
١٢٢	١١٦	١٤٨٨٤	١٣٤٥٦	١٤١٥٢
١٢٨	١٥٦	١٦٣٨٤	٢٤٣٣٦	١٩٩٦٨
٧٨	٢٨	٦٠٨٤	٧٨٤	٢١٨٤
٥	صفر	٢٥	صفر	صفر
١	صفر	١	صفر	صفر
٤٠٠	٤٠٠	٣٩٩٤٨	٤٦١٦٨	٤٠٦١٢

$$r = ٠,٨٩$$

∴ يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س ، ص أى بين متغيرات السن ومتغيرات سنوات  
الممارسة للأطباء .





يوضح الجدول رقم (٧٣) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (٧) وجدول رقم (٨) أي بين التخصص المهني ، وطبيعة العمل \* ورمز لمتغيرات التخصص المهني ( ب س ) ومتغيرات طبيعة العمل ( ب ص ) والجدول رقم (٧٣) بحساب معامل الارتباط ( بيرسون ) بين قيم ( س ، ص ) \*

س	ص	س	ص	س × ص
٦٧	١٦٦	٤٤٨٩	٢٧٥٥٦	١١١٢٢
٦٧	١٣٢	٤٤٨٩	١٧٤٢٤	٨٨٤٤
٣٥	٩٥	١٢٢٥	٩٠٢٥	٣٣٢٥
١٤	٧	١٩٦	٤٩	٩٨
١٣	صفر	١٦٩	صفر	صفر
٢٩	صفر	٨٤١	صفر	صفر
١٢	صفر	١٤٤	صفر	صفر
٢٩	صفر	٨٤١	صفر	صفر
٢٤	صفر	٥٧٦	صفر	صفر
١٣	صفر	١٦٩	صفر	صفر
١٢	صفر	١٤٤	صفر	صفر
١٨	صفر	٣٢٤	صفر	صفر
٣٣٣	٤٠٠	١٣٦٠٧	٥٤٠٥٤	٢٣٣٨٩

ر = ٩٢ ،

•• يوجد ارتباط طردي قوى بين قيم س ، ص أي بين متغيرات التخصص المهني ، وطبيعة العمل للأطباء ••



يوضح جدول رقم (٧٤) العلاقة الارتباطية بين جدول رقم (١٦) النقابة بناءً تنظيم  
لجماعات الأطباء والجدول رقم (١٨) النقابة تنظيم مهني ومرجعي للأطباء  
ويرمز لمتغيرات الجدول (١٦) (ب ص) ومتغيرات الجدول رقم (١٨)  
(ب ص) والجدول رقم (٧٤) بحساب معامل الارتباط (بيرسون)  
بين قيم س\* ص

س	ص	س <sup>٢</sup>	ص <sup>٢</sup>	س × ص
٣٣٩	١٩٠	١١٤٩٢١	٣٦١٠٠	٦٤٤١٠
٦٨	٣٥٥	٤٦٢٤	١٢٦٠٢٥	٢٤١٤٠
٦٩	٢٧	٤٧٦١	٧٢٩	١٨٦٣
٣٣٢	٢٣٤	١١٠٢٢٤	٥٤٧٥٦	٧٧٦٨٨
٢٩٤	صفر	٨٦٤٣٦	صفر	صفر
١١٠٢	٨٠٦	٣٢٠٩٦٦	٢١٧٦١٠	١٦٨١٠١

ر = ١٢،

- يوجد ارتباط عكسي (سالب) بين هذين المتغيرين •
- هناك نقص في الارتباط بين قيم س، ص أي هناك اختلاف بين قيم س، ص أي بين  
النقابة بناءً تنظيم لجماعات الأطباء (س) وبين النقابة تنظيم مهني ومرجعي  
للأطباء (ص)



يوضح الجدول رقم (٧٥) العلاقة الارتباطية بين الجدول رقم (١٩) والجدول رقم (٢٣) أى بين متغيرات دور النقابة للطبيب ومتغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة\* ويرمز للجدول (١٩) (ب س) ومتغيرات الجدول (٢٣) (ب ص) والجدول رقم (٧٥) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	س <sup>٢</sup>	ص <sup>٢</sup>	س × ص
٣٧٢	١٧٤	١٣٨٣٨٤	٣٠٢٧٦	٦٤٧٢٨
٣٨٣	١٤١	١٤٦٦٨١	١٩٨٨١	٥٤٠٠٣
٣٦٢	١١٢	١٣١٠٤٤	١٢٥٤٤	٤٠٥٤٤
٧٠	٦٩	٨٩٠٠	٤٧٦١	٤٨٣٠
٣٢٤	١٤٣	١٠٤٩٧٦	٢٠٤٤٩	٤٦٣٣٢
٦٢	١٦٥	٣٨٤٤	٢٧٢٢٥	١٠٢٣٠
٥٦	صفر	٣١٣٦	صفر	صفر
٢٠٧	صفر	٤٢٨٤٩	صفر	صفر
٢٢٨	صفر	٥١٩٨٤	صفر	صفر
٧١	صفر	٥٠٤١	صفر	صفر
٢١٣٥	٨٠٤	٦٣٢٨٤٧	١١٥١٣٦	٢٢٠٦٦٧

$$r = ٠,٥٢$$

•• هناك وجود ارتباط طردى بين متغيرات س، ص أى بين متغيرات دور النقابة للطبيب وبين متغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة بين الأطباء\*.



يوضح الجدول رقم (٧٦) العلاقة الارتباطية بين الجدول رقم (٢٣) والجدول رقم (٢٩) أى بين متغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة ومتغيرات الاتصال بالنقابة. ويرمز للجدول (٢٣) بـ (س) ومتغيرات الجدول (٢٩) بـ (ص) والجدول رقم (٧٦) بحساب معامل (بيرسون) بين قيم س ، ص

س	ص	س <sup>٢</sup>	ص <sup>٢</sup>	س × ص
١٧٤	٣٤٠	٣٠٢٧٦	١١٥٦٠٠	٥٩١٦٠
١٤١	١٦٠	١٩٨٨١	٢٥٦٠٠	٢٢٥٦٠
١١٢	٣٦٦	١٢٥٤٤	١٣٣٩٥٦	٤٠٩٩٢
٦٩	١٢٣	٤٧٦١	١٥١٢٩	٨٤٨٧
١٤٣	٢٧٦	٢٠٤٤٩	٧٦١٧٦	٣٩٤٦٨
١٦٥	١٠٤	٢٧٢٢٥	١٠٨١٦	١٧١٦٠
صفر	٢٣٠	صفر	٥٢٩٠٠	صفر
صفر	١٦	صفر	٢٥٦	صفر
٨٠٤	١٦١٥	١١٥١٣٦	٤٣٠٤٣٣	١٨٧٨٢٧

ر = ٠,٤٣

••• يوجد ارتباط طردى بين قيم س ، ص أى بين متغيرات صفات تشيل المنتخبين للنقابة وبين متغيرات الاتصال بالنقابة.





يوضح جدول رقم (٧٧) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٣٠) ومتغيرات الجدول رقم (٣٣) أى بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة للأعضاء ويرمز لها بـ (ص) ومتغيرات كيف يظهر إهمال الأعضاء المنتخبين ويرمز لها بـ (ع) والجدول رقم (٧٧) حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم ص و ع

ص	ص	ص	ص	ص × ع
٣٧٦	١٥٤	١٤١٣٧٦	٢٣٧١٦	٥٧٩٠٤
٣٦٢	١٠٩	١٣١٠٤٤	١١٨٨١	٣٩٤٥٨
٣٢٩	١٥٣	١٠٨٢٤١	٢٣٤٠٩	٥٠٣٣٧
٢٢٦	٢٩	٥١٠٧٦	٨٤١	٦٥٥٤
٣٠٨	٤٥	٩٤٨٦٤	٢٠٢٥	١٣٨٦٠
١٢٥	صفر	١٥٦٢٥	صفر	صفر
١١٠	صفر	١٢١٠٠	صفر	صفر
٣٢٦	صفر	١٠٦٢٧٦	صفر	صفر
٢٧٦	صفر	٧٦١٧٦	صفر	صفر
١٣٤	صفر	١٧٩٥٦	صفر	صفر
١٠١	صفر	١٠٢٠١	صفر	صفر
٣٧٧	صفر	١٤٢١٢٩	صفر	صفر
٣٠٥٠	٤٩٠	٩٠٧٠٦٤	٦١٨٧٢	١٦٨١١٣

$$r = ٠,٥٩$$

•• يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم ص و ع أى بين متغيرات الخدمات التى تقدمها النقابة وبين متغيرات كيف يظهر إهمال الأعضاء المنتخبين لدورهم داخل النقابة.



يوضح الجدول رقم (٧٨) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٣١) ومتغيرات الجدول رقم (٣٤) أى بين متغيرات الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات النقابة تقسيم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم (٧٨) بحساب معامل الارتباط ( بيرسون ) بين قيم س ٠ ص

س	ص	س	ص	س × ص
٣٧٠	٣٦٤	١٣٦٩٠٠	١٣٢٤٩٦	١٣٤٦٨٠
٦٨	٣٦	٤٦٢٤	١٢٩٦	٢٤٤٨
٢٣٥	صفر	٥٥٢٢٥	صفر	صفر
٢٢٥	صفر	٥٠٦٢٥	صفر	صفر
٨٩٨	٤٠٠	٢٤٧٣٧٤	١٣٣٧٩٢	١٣٧١٢٨

ر = ٠,٧٢ ••• يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س ٠ ص  
 أى بين متغيرات الوسائل التى توفرها النقابة لحماية الأطباء ٠ وبين متغيرات النقابة  
 تقوم بحل مشاكل الأطباء الخاصة بالمهنة ٠



يوضح الجدول رقم (٧٩) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٤٠) ومتغيرات الجدول رقم (٤١) أي بين متغيرات مصدر القيم الاجتماعية التي يتبناها الأطباء ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات النظر للقياس والمعايير السلوكية ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم (٧٩) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	س	ص	س × ص
٣٢٤	٣٥	١٠٤٩٧٦	١٢٢٥	١١٣٤٠
٩٨	٣٤٣	٩٦٠٤	١١٧٦٤٩	٣٣٦١٤
٢١٠	٣٥١	٤٤١٠٠	١٢٣٢٠١	٧٣٧١٠
٥٢	صفر	٢٧٠٤	صفر	صفر
٣٣٠	صفر	١٠٨٩٠٠	صفر	صفر
١٠١٤	٧٢٩	٢٧٠٢٨٤	٢٤٢٠٧٥	١١٨٦٦٤

ر. = - ٣١

يوجد ارتباط عكسي ( سالب) بين هذين المتغيرين قيم س، ص أي بين متغيرات مصدر القيم الاجتماعية التي يتبناها الأطباء، ومتغيرات النظر للقياس والمعايير السلوكية للأطباء.



يوضح الجدول رقم (٨١) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٤٧) ومتغيرات الجدول رقم (٤٩) أى بين متغيرات صفات الطبيب الشخصية ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم (٨١) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	س <sup>٢</sup>	ص <sup>٢</sup>	س × ص
٣٩٣	٣٤٠	١٥٤٤٤٩	١١٥٦٠٠	١٣٣٦٢٠
١٨٧	١٤٣	٣٤٩٦٩	٢٠٤٤٩	٢٦٧٤١
١١٩	١٨٤	١٤١٦١	٣٣٨٥٦	٢١٨٩٦
٣٣٥	٢٦٣	١١٢٢٢٥	٦٩١٦٩	٨٨١٠٥
صفر	١٨٤	صفر	٣٣٨٥٦	صفر
صفر	١٣٥	صفر	١٨٢٢٥	صفر
١٠٣٤	١٢٤٩	٣١٥٨٠٤	٢٩١١٥٥	٢٧٠٣٦٢

ر = ٠,٨٤

يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س، ص أى بين متغيرات صفات الطبيب الشخصية وبين متغيرات العلاقة بين الطبيب وزميله الطبيب.





يوضح الجدول رقم (٨٢) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٠) ومتغيرات  
الجدول رقم (٥٤) أى بين متغيرات علاقة الطبيب بمرضه ويرمز لها بـ (س)  
ومتغيرات واجبات الطبيب فى معالجة المرض ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم  
(٨٢) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين س، ص

س	ص	س	ص	س × ص
٣	٣٩٩	٩	١٥٩٢٠١	١١٩٧
٤	٣٩٠	١٦	١٥٢١٠٠	١٥٦٠
٣٩٣	٣٨٧	١٥٤٤٤٩	١٤٩٧٦٩	١٥٢٠٩١
صفر	٣٩	صفر	١٥٢١	صفر
٤٠٠	١٢١٥	١٥٤٤٧٤	٤٦٢٥٩١	١٥٤٨٤٨

$$r = ٠,٣٢$$

••• يوجد ارتباط طردى بين قيم س، ص أى بين متغيرات علاقة الطبيب بمرضه، وبين  
واجبات الطبيب فى معالجة المرض •



يوضح الجدول رقم (٨٣) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٥) وبين  
الجدول رقم (٥٨)، أى بين متغيرات الأسباب التى تجعل الطبيب  
يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية ويرمز لها بـ (س) ومتغيرات الضوابط  
التي تفرضها النقابة على المهنة ويرمز لها بـ (ص) والجدول رقم  
(٨٣) بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين قيم س، ص

س	ص	س	ص	س × ص
٣٧٨	٣٩٤	١٤٢٨٨٤	١٥٥٢٣٦	١٤٨٩٣٢
٥٠	٣٩٧	٢٥٠٠	١٥٧٦٠٩	١٩٨٥٠
١٨٦	٣٩٤	٣٤٥٩٦	١٥٥٢٣٦	٧٣٢٨٤
٣٤٤	٣٩٤	١١٨٣٣٦	١٥٥٢٣٦	١٣٥٥٣٦
صفر	٣٩٦	صفر	١٥٦٨١٦	صفر
صفر	٣٨٨	صفر	١٥٠٥٤٤	صفر
٩٥٨	٢٣٦٣	٢٩٨٣١٦	٩٣٠٦٧٧	٣٧٧٦٠٢

ر = ٠,١٢

يوجد ارتباط طردى بين قيم س، ص أى بين متغيرات الأسباب التى تجعل  
الطبيب يتجنب التعرض للعقوبات التأديبية، ومتغيرات الضوابط التى تفرضها  
النقابة على المهنة.



يوضح الجدول رقم (٨٤) العلاقة الارتباطية بين متغيرات الجدول رقم (٥٦) ، ومتغيرات الجدول رقم (٥٧) ، أى بين متغيرات أهمية النظام التأديبي الذى تحدده النقابة لأعضائها ويرمز لها بـ (س) ، ومتغيرات العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة ويرمز لها بـ (ص) ، والجدول رقم (٨٤) بحساب معامل الارتباط ( بيرسون ) بين قيم س ، ص

س	ص	س <sup>٢</sup>	ص <sup>٢</sup>	س × ص
٣٤٥	٣٨٩	١١٩٠٢٥	١٥١٣٢١	١٣٤٢٠٥
١٥٨	٢٣٠	٢٤٩٦٤	٥٢٩٠٠	٣٦٣٤٠
٣٨٣	٢٩٢	١٤٦٦٨٩	٨٥٢٦٤	١١١٨٣٦
١٩	٢٦٧	٣٦١	٧١٢٨٩	٥٠٧٣
٩٠٥	١١٧٨	٢٩١٠٣٩	٣٦٠٧٧٤	٢٨٧٤٥٤

$$r = ٠,٦١$$

••• يوجد ارتباط طردى قوى بين قيم س ، ص • أى بين متغيرات أهمية النظام التأديبي الذى تحدده النقابة لأعضائها ، وبين متغيرات العقوبات التأديبية التى يجب أن تصدرها النقابة عند مخالفة المهنة •





## هذا عهد الأطباء

اقسم بالله العظيم ونبيي الكريم محمد صلى الله عليه وسلم على اني اكون امينا  
 حريصا على شروط كشف والبر والصلاح في تعاطي صناعتنا الطب  
 وان لا سعت كفرة احانا ولا اطلب جرة تزيد عن جرة علمي وانى اذا دخلت  
 بيتا فلا تنظر عيناى ما ذا احصل فيه ولا ينطو لى بالاسرار التى  
 ياتقون لى عليها ولا اسعمل صناعتى فى افساد الخصال الحميدة ولا اعاوز  
 بها على الذنوب ولا اعطى سماء البتة ولا ازل عليه ولا اشير به ولا اعطى روافيه  
 ضرر على الحوام ولا اسقاط لهم ولا اكون فوق او حافط للمعروف مع الذين  
 علموا وكما فاء الا ولا هم ينفع لى ايلهم ما تعلم من ابلهم فادمت رصا على  
 عهدى وامينا على بينى فجميع الناس يعتبرونى ويوقرونى وان خالفتم  
 ذلك فاكون كمرذل كحقر والله شهيد على ما اقول فدمر العهد





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## قِسْمُ الطَّبِيبِ

اقْسِمْ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

- \* أن أراقب الله في مهنتي ...
- \* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أذوارها . في كل الظروف والأحوال بآذ لا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق .
- \* وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عورتهم ، وأكرم سيرهم
- \* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله ، بآذ لا رعائي الطبية للقريب والبعيد ، للصالح والخطيئ ، والصديق والعدو
- \* وأن أشتبر على طلب العلم ، أسخره لنفع الإنسان .. لا لإذاه .
- \* وأن أوقر من علمني ، وأعلم من يصغرن ، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى
- \* وأن تكون حياتي مضداً قايماً في سري وعلايتي ، نقيّة مما يشينها تجاه الله ورسولي والمؤمنين .

وَاللَّهُ عَلَيَّ بِمَا أَقُولُ شَهِيدٌ



## ملحق (٦)

توصيات النقابة العامة للأطباء  
ندوة ضوابط استخدام الأجهزة الطبية المنعقدة  
بدار الحكمة

## مقدمة :

- في السنوات الأخيرة دخلت العديد من الأجهزة الطبية والوسائل العلاجية والتشخيصية الى اسواق العلاج المصرى بدون أية ضوابط أو رقابة لتقنين استعمالها .
- وحرصاً من نقابة أطباء مصر على الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية كانت هذه الندوة .
- ١ - إقتراح مشروع قانون بإنشاء هيئة للرقابة على استيراد واستخدام ومعايرة وصيانة الأجهزة الطبية .
  - ٢ - يكون لهذه الهيئات المقترحة مجلس علمي يضم رؤساء الجمعيات الطبية العلمية وعمداء كليات الطب وأساتذة الهندسة الطبية وممثلين لنقابتى الأطباء وأطباء الاسنان وممثلين لوزارة الصحة والخدمات الطبية في القوات المسلحة والشرطة .
  - ٣ - يكون لهذه الهيئة بحكم القانون هذه الاختصاصات :
    - أ - وضع المواصفات القياسية للأجهزة الطبية .
    - ب - التصريح باستيراد الأجهزة الطبية الحديثة .
    - ج - الإشراف على استخدام الأجهزة الطبية في المستشفيات الجامعية والتعليمية ومراكز البحوث قبل التصريح باستخدامها خارج هذه المؤسسات .
    - د - وضع ضوابط الاستخدام وتعريف الأطباء بها وتدريبهم عليها وتنظيم التصريح باستخدام هذه الأجهزة بعد الحصول على دورات علمية يمنح الناجح فيها شهادة تسمح له باستخدام الجهاز .
    - هـ - وضع قواعد تعريف المرضى بضوابط استخدام هذه الأجهزة والتفتيش الدوري عليها وتنظيم قواعد صيانتها .
  - ٤ - إنشاء لجنة بنقابة الأطباء تقوم بها يسمح به قانون النقابة من أعمال الهيئة المقترحة حتى صدور القانون بإنشائها (١) .
  - ٥ - لايسمح بدخول أى دواء جديد إلا بعد العرض على لجان علمية متخصصة تدرس فوائد الدواء وتقوم معاملة الدواء بتحليله للتأكد من صلاحيته وفائدته للمريض المصرى قبل السماح باستعماله .

(١) مجلة الاطباء ، ندوة ضوابط استخدام الأجهزة الطبية القاهرة : دار الحكمة ، ١٩٩٤ .









